



”Vaikka se olisi maailman rakkain ihminen...”

Äitien tunteet vauvaa kohtaan

Jessica Flinck

Veera Hastrup

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

FLINCK, JESSICA & HASTRUP, VEERA: ”Vaikka se olisi maailman rakkain ihminen...” Äitien tunteet vauvaa kohtaan

Opinnäytetyö 43 s., liitteet 1 s.
Lokakuu 2011

Opinnäytetyön aiheen taustalla oli kokemus siitä, että äidit eivät saa riittävästi tukea vauvaansa kohdistuvien tunteiden käsittelyyn. Kirjallisuudesta löytyy heikosti tietoa juuri äidin tunteista ja niiden merkityksestä varhaisessa vuorovaikutuksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa äitien tunteista vauvaa kohtaan ja siitä, miten he haluavat terveydenhuollon ammattilaisten ottavan tunteet puheeksi. Tämä tieto auttaa terveydenhuollon ammattilaisia kiinnittämään huomiota äitien tunteisiin, antaa lisää keinoja puheeksi ottamiseen ja voi näin ollen parantaa äitien saamaa tukea.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää millaisia tunteita äidit tuntevat ensimmäistä vauvaansa kohtaan vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana ja kenen kanssa äidit puhuivat tunteistaan. Lisäksi tehtävä oli selvittää, miltä äideistä tuntuu puhua tunteistaan ja miten äidit toivovat terveydenhuollon ammattilaisten ottavan tunteet puheeksi.

Äitien tunteet vauvaa kohtaan vaihtelivat rakkauden, kiintymyksen ja ärtymyksen tunteista jopa aggressiivisiin tunteisiin vauvaa kohtaan. Äidit tunsivat syyllisyyttä negatiiviksi kokemistaan tunteista. Äidit valikoivat huolellisesti, kenen kanssa puhuivat tunteistaan. Useimmiten tunteista puhuttiin perheellisten ystävien ja puolison kanssa. Äidit toivoivat aktiivista ja rohkeaa aloitetta tunteista puhumiseen terveydenhuollosta.

Jatkossa olisi tärkeää selvittää, miten äitien kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kokevat äitien tunteista puhumisen. Lisäksi olisi tarpeellista etsiä keinoja tunteista puhumisen helpottamiseksi. Tässä opinnäytetyössä on keskitytty pelkästään äitien tunteisiin, ja olisikin tärkeää selvittää millaisia tunteita ensimmäisen lapsen saavilla isillä on vauvaa kohtaan.

Asiasanat: varhainen vuorovaikutus, tunteet, äitiys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

FLINCK, JESSICA & HASTRUP, VEERA: " Even if the Baby is the Dearest Person in the World..." Mothers' Feelings towards Their Baby

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 1 page
October 2011

The subject of this Bachelor's thesis came up from the experience that mothers do not receive enough support to handle their emotions towards their baby. There is only little literature specifically on mothers' feelings and their effect on early mother-infant interaction.

The aim of the Bachelor's thesis was to produce knowledge of mothers' feelings towards their baby and how they would wish health care professionals brought up these feelings in discussions. This knowledge helps health care professionals to pay attention to mothers' feelings and gives them tools to bring up the feelings in discussions, and hence improves the support that mothers receive.

The tasks of the study were to untangle what kind of feelings mothers experienced towards their baby during the baby's first year, with whom mothers talked about their feelings towards their baby, how mothers experienced conversations about their feelings, and how mothers wished health care professionals would bring up these feelings in discussions.

Mothers' feelings towards their baby alternated from love and affection to irritation and even aggressive emotions. Mothers felt guilty of the feelings that they experienced negative. Mothers chose carefully who they spoke with about their feeling. The most common partner to discuss with was friends who had family or mothers' partner. Mothers wished for an active and courageous approach to discussing their feelings from the health care professionals.

In the future, it would be important to investigate how health care professionals who work with mothers experience discussing mothers' feelings. Furthermore, it would be necessary to develop tools to ease talking about the feelings. In this Bachelor's thesis, the focus was on mothers' feelings and it would also be important to chart how first-time fathers feel towards their baby.

Key words: Early mother-infant interaction, feelings, motherhood

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
2.1 Suomalainen äiti	8
2.2 Tunteiden rooli vuorovaikutuksessa	9
2.3 Vauva vuorovaikutuksen aktiivisena osallistujana	10
2.4 Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus	11
2.5 Varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät	12
2.5.1 Äiti varhaisen vuorovaikutuksen perustana	12
2.5.2 Vauvan vaikutus varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen	14
2.6 Terveystuella ammattihenkilö äidin tukena	14
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	16
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	17
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	17
4.2 Tutkimusesite ja kirjeet aineiston hankintamenetelmänä	18
4.3 Aineiston keruu	19
4.4 Aineiston analysointi	19
5 TULOKSET	22
5.1 Äidin tunteet vauvaa kohtaan	22
5.1.1 Äidin hyvää oloa vahvistavat tunteet	22
5.1.2 Äidin hyvää oloa heikentävät tunteet	24
5.2 Ystävät ja vauvan isä äidin tukena	26
5.3 Palkitseva tunteista puhuminen	30
5.4 Äidit toivovat terveydenhuollosta aloitetta ja avoimuutta tunteista puhumiseen	32
5.4.1 Äidit toivovat, että tunteista puhuttaisiin avoimemmin	32
5.4.2 Kaikki äidit eivät toivo kannustusta tunteista puhumiseen	33
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34
6.1 Aineiston laatu	34
6.2 Eettisyys opinnäytetyössämme	34
6.2.1 Eettisyys käytettäessä sähköpostia ja kirjeitä vastausmenetelmänä	34
6.2.2 Yksityissuojan turvaaminen	34
6.3 Tulosten luotettavuus	35

6.4 Tulokset suhteessa aiempaan tutkimustietoon.....	38
6.5 Kehittämisehdotuksia	40
6.6 Pohdinta	40
LÄHTEET.....	42
LIITE	44

1 JOHDANTO

Kiinnostuksemme ensisynnyttäjien vauvaa kohtaan kokemiin tunteisiin sai alkunsa tuttavapiirimme tuoreesta äidistä. Hänen avullaan huomasimme, että äitien saama tuki on tunteiden käsittelemisen näkökulmasta riittämätöntä. Monesti äidin suurin tukija on äidin oma äiti, mutta Suomessa jo välimatkojen vuoksi omalta äidiltä saatava tuki on todellisuudessa vähäisempää. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilöllä on suuri rooli äidin tuen antajana. (Kivijärvi 2003, 258.)

Äiti saattaa keskustella tunteistaan vauvaansa kohtaa myös esimerkiksi puolison, ystävän tai sisaren kanssa. Näin ei kuitenkaan aina ole. Jotta jokaisella äidillä olisi varmasti mahdollisuus tunteista puhumiseen, tulisi mielestämme keskustelun olla mahdollista terveydenhuollon piirissä ja aloitteen tulisikin tulla terveydenhuollosta, ei vain äidin puolelta.

Tunteet ohjaavat vuorovaikutusta ja vuorovaikutus tunteita (Mäntymaa ym. 2003, 460). Tunteiden avulla aivot määrittävät esimerkiksi vauvan ilmeiden, eleiden ja itkun arvon, sekä niiden merkityksen äidille ja ohjaavat äidin toimintaa (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 48). Äidin tunteet ilmenevät muun muassa eleinä ja ilmeinä, joita vauva aktiivisesti tarkkailee. Vastaanottavaisten kasvojen näkeminen edesauttaa vauvan kiinnittymistä äitiin. (Kalland & Sinkkonen 2005, 80.) Äidin tunteet siis vaikuttavat vauvan ja äidin väliseen kiinnittymiseen.

Vauvoilla ei ole riittävää kykyä hallita ja jäsentellä tunteitaan. Vauva tarvitseekin hoivaajan, joka rauhoittaa ja lohduttaa häntä ahdistuksen hetkellä. Jotta vauva voisi kypsyä hallitsemaan itse myöhemmin omien reaktioidensa voimakkuutta, hän tarvitsee kokemuksia ulkopuolisesta säätelystä. (Kalland & Sinkkonen 2005, 80-81; Mäntymaa ym. 2003, 459-465.) Äidin sensitiivinen käyttäytyminen kehittää vauvasta taitavan sosiaalisen toimijan ensin vuorovaikutuksessa äidin, sitten muiden kanssa (Kivijärvi 2003, 254).

Työelämäyhteistyökumppanimme on toiminut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Lasten, nuorten ja perheiden palveluyksikkö. Työn tarkoituksena on kuvata äitien tunteita ensimmäistä vauvaansa kohtaan ja selvittää, miten äidit toivovat, että tunteita käsiteltäisiin terveydenhuollossa. Opinnäytetyö on tuotettu laadullisella menetelmällä ja sisällönanalyysia

käyttämällä. Analyysiaineistona on toiminut kuusi (6) äitien meille sähköpostitse lähettämää vapaamuotoista kirjettä. Kirjeitä pyydettiin internetissä julkaistulla tutkimusesitteellä (ks. liite).

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme vauvalla imeväisikäistä, eli alle 12 kuukauden ikäistä lasta. Opinnäytetyössä on keskitytty ensisynnyttäjien kokemuksiin, äidin iästä riippumatta. Äidillä tarkoitetaan opinnäytetyössämme naista, joka on synnyttänyt lapsen. Kaikista äitiyteen liittyvistä tuntemuksista olimme kiinnostuneita tunteista, joita äidit tunsivat vauvaansa kohtaan.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Suomalainen äiti

Äitiyttä terminä voidaan katsoa monista eri näkökulmista. Se on sukupuolesta riippuvaista, vain nainen voi olla äiti. Äitiys liitetään yleensä voimakkaaseen ruumiilliseen kokemukseen. Äitiys on sosiaalinen rooli. Se kuvaa ainutlaatuista naisen ja hänen lapsensa suhdetta. Äitiyteen liitetään myös tietynlainen sosiaalinen ja persoonallinen identiteetti, sekä tietynlaiset ominaisuudet, kuten hoivaaminen. Näiden ominaisuuksien ilmeneminen riippuvat ajasta ja paikasta. Jokaisella yhteiskunnalla ja kulttuurilla on omanlainen käsityksensä hyvästä ja oikeanlaisesta äitiydestä. (Nasserm, Baistow & Treasure 2007, 107).

Suomessa mielikuva hyvästä äitiydestä sisältää monia vaatimuksia. Suomalaiseen hyvään äiti-identiteettiin liitetään vahvasti alatiesynnytys ja onnistunut imettäminen. Lisäksi äidin oletetaan olevan onnellinen ja rakastuvan lapseensa ensisilmäyksellä. Varsinkin parisuhteessa elävien äitien oletetaan alusta asti pärjäävän lastenhoidossa ilman ydinperheen ulkopuolista apua. Tässä suomalainen kulttuuri eroaa suuresti esimerkiksi venäläisestä kulttuurista, jossa on tavallista, että naisen äiti tai anoppi asuu perheen kotona lapsen ensikuukausien ajan. (Janhunen & Oulasmaa 2008, 16-26).

Ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut 26-ikävuodesta 28:aan 80-luvun alusta tähän päivään (Tilastokeskus. Väestö- ja kuolemansyytilastot). Tämä sopii hyvin yhteen sen kanssa, että Suomessa jopa yli 20-vuotiaita äitejä pidetään liian nuorina (Janhunen & Oulasmaa 2008, 14). Tässä opinnäytetyössä on keskitytty ensisynnyttäjien kokemuksiin, äidin iästä riippumatta.

Suomessa laillistettiin perheensisäinen adoptio vuonna 2009 (8.2.1985/153). Näin ollen Suomessa lapsella voi olla kaksi naispuolista huoltajaa. Opinnäytetyössämme äidillä ja äitiydellä tarkoitetaan kuitenkin naista, joka on synnyttänyt lapsen.

2.2 Tunteiden rooli vuorovaikutuksessa

Tunteet ovat mekanismeja, jotka heräävät kun ihmiselle tapahtuu jotain merkittävää tai tunnemuistiin varastoitunut kokemus aktivoituu. Tunteiden avulla aivot määrittävät, usein ihmisen tiedostamatta, ärsykkeiden arvon ja merkityksen kyseiselle ihmiselle ja ohjaavat näin ihmisen toimintaa. (Herrala, Kahrola & Sandtröm 2008, 48.)

Tunteet ovat tärkeä osa inhimillisyyttä. Niiden avulla ymmärretään toista ihmistä. Näin voidaan kokea tärkeä ymmärretyksi tulemisen tunne ja yhteenkuuluvuutta muiden ihmisten kanssa. Tähän pystyäkseen täytyy ihmisen jakaa tunteitaan toisen ihmisen kanssa. Tunteet ohjaavat vuorovaikutusta, mutta myös vuorovaikutus ohjaa tunteita. (Mäntymaa ym. 2003, 460.)

Sen lisäksi, että tunteet suuntaavat ihmisen toimintaa, ne myös rikastuttavat ihmisen elämää ja sopeuttavat ihmistä ympäristöön ja sen muutoksiin (Ahonen ym. 2007, 104). Tunteet ja kokemukset muokkaavat ihmisen aivoja pysyvämminkin. ”Aivot muokkautuvat, muuttuvat ympäristöärsykkeiden mukaan.” (Vilkko-Riihelä 1999, 481). Esimerkiksi äidille vauvan itkun herättämä tunne voi olla peräisin aivojen oppimasta ja rakentamasta mallista edellisten itkuun liittyvien kokemusten perusteella.

Tunteet aiheuttavat ihmisessä monia erilaisia fysiologisia reaktioita. Ulkoisesti havaittavia ovat ilmeet, eleet, kehon asento, silmien ja pään liikkeet, äännähdykset ja puhetapa. (Ahonen ym. 2007, 105.) Tunteiden ja fyysisten tuntemusten yhteys on kiistaton (Vilkko-Riihelä 1999, 480). Tunteiden aiheuttamia fyysisiä tuntemuksia voivat olla esimerkiksi rakkauden aiheuttama lämmön tunne, jännityksen aiheuttama pahoinvointi ja ihastumisesta johtuva vatsan nipistely. Myös äidin tunteet vauvaansa kohtaan ilmenevät ilmeinä, eleinä ja puhetapana, joita vauva aktiivisesti tarkkailee.

2.3 Vauva vuorovaikutuksen aktiivisena osallistujana

Tässä työssä vauvalla on tarkoitettu alle yksivuotiaasta lasta. Vauvan ensimmäinen vuosi on nopean kasvun ja kehityksen aikaa. Ensimmäisien kuukausien aikana vauva elää symbioosissa äitinsä kanssa. Asteittain vauva eriytyy yksilöksi, joka vuoden iässä harjoittelee jo kävelemistä ja itsenäistä syömistä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 52-65.)

Vauvoilla ei ole riittäviä kykyjä hallita ja jäsenellä tunteitaan. Vauvoilla ei myöskään ole taitoja hallita reaktioidensa voimakkuutta. Ahdistuessaan vauva ei pysty itse rauhoittamaan itseään takaisin tyyneksi, vaan tarvitsee tähän apua hoivaajaltansa. Näiden taitojen oppiminen vaatii aivojen otsalohkojen kypsymistä, joka alkaa ensimmäisen ikävuoden lopulla. Kypsyminen edellyttää kokemuksia tunteiden ulkopuolisesta säätelystä. Kehittyäkseen lapsi siis tarvitsee sensitiivisen hoivaajan, joka pystyy vastaamaan lapsen tunnetiloihin. (Kalland & Sinkkonen 2005, 80-81; Mäntymaa ym. 2003, 459-465.)

Vauva pyrkii aktiivisesti kontaktiin hoitajansa kanssa. Biologinen vaisto ajaa vauvan toistuvasti pyytämään hoivaajaansa vastaamaan tunteisiinsa, kuten pelkoon tai nälkään. Vauva uskoo, että hoitaja pystyy vähentämään epämukavuutta ja palauttamaan tasapainon. (Kalland & Sinkkonen 2005, 84.)

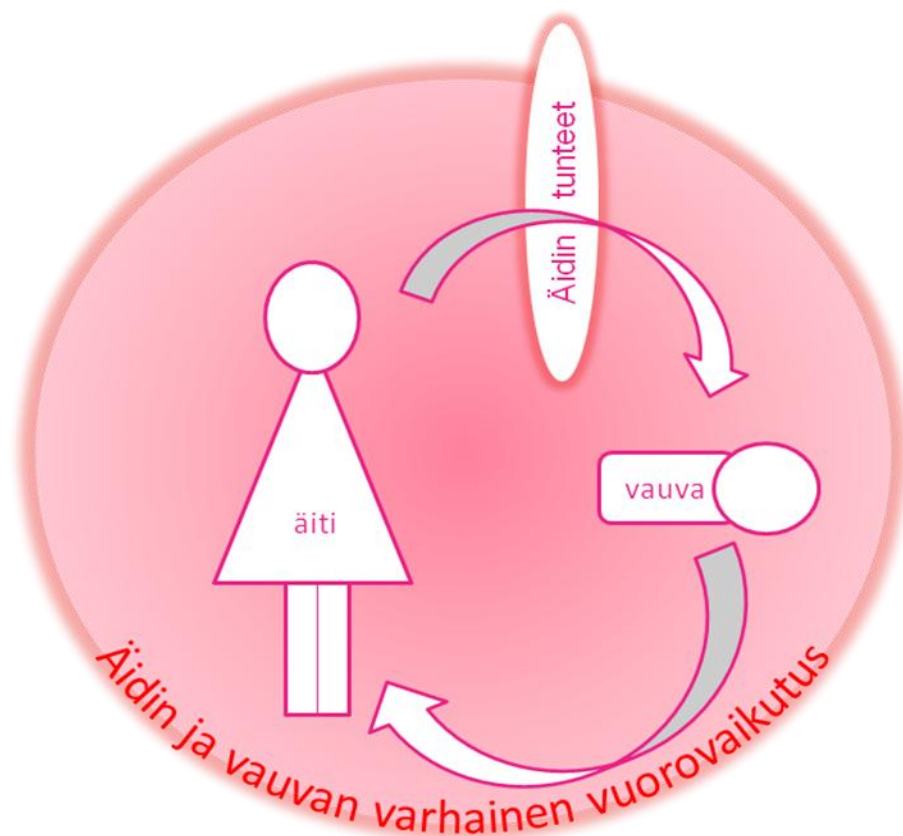
Kun vauvan tarpeisiin on vastattu, saa hän kokemuksen siitä, että hänen olemassa olollaan on merkitys. Äidin sensitiivisen käyttäytymisen vaikutuksesta vauvasta kehittyy taitava sosiaalinen toimija vuorovaikutuksessa äidin kanssa ja myöhemmin toisten ihmisten kanssa. (Kivijärvi 2003, 254.) Se, miten hoitaja reagoi, luo lapselle sisäisiä malleja siitä millainen hän on ja miten häntä tullaan kohtelemaan (Kalland & Sinkkonen 2005, 84).

2.4 Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus on mahdollista jo heti vauvan syntymästä saakka. Vauva tunnistaa oman äitinsä äänen ja tuoksun. Mahdollisuuden saadessaan vauva suosii omaa biologista äitiään ja esimerkiksi hänen maitoaan. Itse asiassa vuorovaikutuksen voidaan nähdä alkavan jo raskauden aikana äidin ja vauvan fyysisenä dialogina. (Siltala 2003, 19, 22.) Kalland & Maliniemi-Piispanen (1999, 19-20) nimittävät vauvan syntymän jälkeistä vaihetta kiinnittymiskäyttäytymiseksi, joka edeltää vauvan kiintymistä hoivaajaansa. Lapsen tarpeet aktivoivat kiinnittymiskäyttäytymistä, joita ovat esimerkiksi katsekontaktin hakeminen, käsien ojentaminen ja itku. Kiinnittymiskäyttäytyminen jatkuu kiintymisen rinnalla, ja esim. vierastaminen on osa kiinnittymiskäyttäytymistä. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 19-20.)

Vuorovaikutus vaikuttaa merkittävästi neurobiologisiin säätelytapahtumiin ja säätelytapahtumat vuorovaikutukseen. Tunteiden ja ajattelun kehitystä säätelevät ja vievät eteenpäin neurobiologiset tapahtumat, perimä ja yksilölliset vuorovaikutuskokemukset. Varhainen vuorovaikutus muokkaa pysyvästi vauvan kehoa (Siltala 2003, 17). Mäntymaan (2006, 52) tutkimuksen mukaan heikko äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus on merkittävästi yhteydessä jatkuviin terveysongelmiin ensimmäisen kahden vuoden aikana.

Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus voidaan nähdä myös biokäyttäytymisjärjestelmänä. Vauvan nähdessä äidin vastaanottavaiset kasvot, vauvan elimistö vapauttaa endorfiineja. Endorfiinit tuovat vauvalle mielihyvää, joka edesauttaa äitiin kiinnittymistä. (Kalland & Sinkkonen 2005, 80.) Jo edellä mainittiin, että tunteet näkyvät ihmisen eleistä. Vauvaansa ärsyyntyneen äidin kasvot eivät ole vastaanottavaiset. Äidin tunteet vaikuttavat näin ollen merkittävästi äidin ja vauvan väliseen suhteeseen (kuvio 1).



KUVIO 1. Äidin tunteiden vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen

2.5 Varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät

2.5.1 Äiti varhaisen vuorovaikutuksen perustana

Vanhemman tehtävänä voidaan nähdä turvallisena kiinnittymisalustana toimiminen. Kiinnittymisalustana toimii yksi aikuinen, johon vauva turvautuu esimerkiksi nälän, väsymyksen tai turvattomuuden tunteen hetkellä. Vanhemman kyky toimia kiinnittymishahmona vaihtelee. Kyvyn on todettu olevan kytkeytynyt vanhemman omaan lapsuuteen ja sen vuorovaikutussuhteisiin. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 17-18.)

Kyvyn toimia vauvan kiinnittymisalustana kuuluu kyky vastata vauvan tarpeisiin oikealla tavalla oikeaan aikaan. Toiminnan johdonmukaisuus tuo vauvan elämään ennustettavuutta, tämä tuo hyvän pohjan kognitiivisten taitojen kehittymiselle. Ennustettavuus luo myös pohjan luottamukselle. Vanhempi voi olla rakastava ja kiintynyt lapseen olematta kuitenkaan turvallinen kiinnittymishahmo. Näin käy, jos rakastava vanhempi ei osaa vastata lapsen

tarpeisiin tarkoituksenmukaisesti eikä toimi vauvan kanssa johdonmukaisesti. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 20-21.) Myös Mäntymaa (2006, 19) on todennut tutkimuksessaan, että äidin poikkeava käyttäytyminen, kuten tungettelevuus, vihamielisyys, etäisyys, vähäinen tunteiden ilmaisu ja välinpitämättömyys varhaisessa vuorovaikutussuhteessa lisäävät kaksivuotiaalla lapsella ilmeneviä käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia.

Levänen ja Silven (2000, 58-69) huomauttavat, etteivät äidin lapsuuden aikaisien kiintymyssuhteiden pohjalle rakentuvat muistiedustumat kiintymyssuhteista yksinään määritä sitä, miten äiti toimii vauvan kanssa. Äidin taitoon huomioida vauvan tarpeet vaikuttaa sosiaalinen ympäristö nykyisyydessä eli esimerkiksi vauvan hoitoon osallistuvat isovanhemmat, hyvä ystävä ja avoin parisuhde. Toisaalta tuen tarpeeseen vaikuttaa äidin lapsuuden kokemusten lisäksi esimerkiksi äidin ja puolison väliset ristiriidat. (Puura ym. 2001, 4855–4861.)

Äidin vuorovaikutuksellinen käyttäytyminen on sidoksissa siihen, kuinka hyvä suhde äidillä on lapsuudessaan ollut omaan äitiinsä. Vielä vahvempi yhteys on äidin tunnepitoisen käyttäytymisen ja lapsuuden äitisuhteen välillä (Mäntymaa 2006, 57). Huonoja kiintymyskokemuksia lapsena kokenut äiti voi olla sensitiivinen, jos hän on pystynyt työstämään kokemuksiaan ystävän tai terapeutin kanssa (Levänen & Silven 2000, 58-69). Levänen & Silven (2000, 58-69) toteavat, että myös äidin oman lapsuutensa jälkeen kokemat kiintymyssuhteet muokkaavat muistiedustumia. Tähän sopii Kivijärven (2003, 258) toteamus, että äidit, joilla on laajempi sosiaalinen tukiverkosto, ovat sensitiivisempiä kuin äidit, joilla on suppea sosiaalinen verkosto.

Arvostavasti omiin ihmissuhteisiinsa suhtautuvat aikuiset, jotka uskovat läheisten ihmissuhteiden vaikuttaneen oman persoonallisuutensa kehitykseen, ovat autonomisesti kiintyneitä. Autonomisesti kiintyneet vanhemmat ovat sensitiivisempiä ja kannustavat lasta vuorovaikutukseen leikkiessä, sekä ohjaavat oikea-aikaisesti ja monipuolisemmin. Sensitiiviset vanhemmat puolestaan osaavat sopeuttaa toimintansa tarkoituksenmukaisesti lapsen tarpeisiin, ryhtiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Tällaisten vanhempien lapset ovat yleensä turvallisesti kiintyneitä. Tällöin lapsi uskaltaa turvautua vanhempaansa stressaavissa tilanteissa. Se, miksi autonominen vanhempi

osaa tulkita lapsensa käyttäytymistä, johtuu oletettavasti siitä, että hän osaa peilata lapsen tuntemuksia omissa kiintymyskokemuksissaan tuntemiinsa tunteisiin. (Levänen & Silven 2000, 58- 69.)

2.5.2 Vauvan vaikutus varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen

Hannele Räihä (1999, 255-257) on tutkinut vauvan itkun vaikutusta perheeseen. Koliikki-vauvojen perheissä tehdyn tutkimuksen mukaan vauvan runsas itku aiheutti vanhemmissa ahdistuneisuutta ja tyytymättömyyttä. Koliikin vaikeudesta riippumatta äidit kommunikoivat ja käyttäytyivät vuorovaikutustilanteissa varovaisemmin ja etäisemmin. (Räihä 1999, 255-257.)

Vaikeasta koliikista kärsivät vauvat myös hakeutuivat harvemmin vuorovaikutustilanteisiin. Perheen vuorovaikutuksessa näkyi ongelmia vielä vauvan ollessa vuoden ikäinen. Räihä kuitenkin huomauttaa, ettei itkuisuus välttämättä aiheuta ongelmia vuorovaikutuksessa, vaan perheiden ja äidin ominaisuudet vaikuttavat siihen miten vauvan itkuisuus koetaan. (Räihä 1999, 255-257.) Yleensä itkuisuus kuitenkin lisää selvästi tuen tarvetta perheissä (Puura ym. 2001, 4855-4861).

Muutkin lapsen ominaisuudet vaikuttavat toki vuorovaikutukseen. Tutkimuksen mukaan fyysisesti vammaisella tai temperamentiltaan vilkkaalla lapsella voi olla enemmän vaikeuksia kommunikaatiossa vanhempien kanssa. (Levänen& Silven 2000, 58-69.)

2.6 Terveystuella ammattihenkilö äidin tukena

Suomessa vauvan ensimmäisen ikävuoden aikana äidin tärkein sosiaalinen tuki on tyypillisesti hänen oma äitinsä. Todellisuudessa oman äidin tuen saaminen saattaa olla hankalaa jo eri asuinpaikkakuntien vuoksi. Siksi Suomessa myös terveydenhuollon ammattihenkilöllä on merkittävä rooli tuen tarpeen selvittämisessä ja tuen antamisessa. (Kivijärvi 2003, 258.)

Raskausaikana äiti tapaa neuvolan terveydenhoitajaa tai lääkäriä 11-15 kertaa. Vauvan syntymästä kouluikänsä käyntejä perheneuvolassa kertyy 15, joista

puolet tehdään alle 1-vuotiaana. Tarvittaessa tehdään myös ylimääräisiä tarkistuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Tapaamisia kertyy siis raskauden ja vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana runsaasti. Äitiysneuvolapalveluita jättää käyttämättä vain n. 0,2-0,3 % ja lastenneuvolapalveluita n. 0,5% perheistä (Sosiaaliportti). Neuvolan palvelut tavoittavat siis lähes kaikki suomalaiset lapsiperheet.

Synnytyksen jälkeen äidit viipyvät lapsivuodeosastolla keskimäärin 2-5 päivää. Nykyään on yleistynyt myös lyhyt jälkihoito, jolloin äidin ja vauvan voidessa hyvin perhe kotiutuu jo 6-48 tuntia synnytyksen jälkeen. (Eskola & Hytönen 2002, 259.) Tämä on lyhyt aika ja asioiden syvällisempään läpikäymiseen äidin kanssa jää harvoin tarpeeksi aikaa sairaalassa.

Heimo (2002, 108-117) on tutkinut äitiys- ja lastenneuvolan valmiuksia tunnistaa ja tukea erityistuen tarpeessa olevia lapsiperheitä. Tutkimuksessa kartoitettiin myös perheiden odotuksia neuvolan antamasta tuesta. Vuorovaikutuksen toivottiin olevan avointa, empaattista ja kiinnostunutta. Tietoa haluttiin paitsi lapsen terveydestä ja kasvusta, niin myös erityisesti naisten tunnetilojen vaihtelusta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Lisäksi toivottiin, että isät saisivat tietoa äidin tunnetiloista nimenomaan auktoriteettia omaavalta ammattihenkilöltä, jotta asia otettaisiin vakavasti.

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äitien tunteita ensimmäistä vauvaansa kohtaan ja selvittää, miten äidit toivovat tunteita käsiteltävän terveydenhuollossa.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

- 1) Millaisia tunteita äidit tuntevat ensimmäistä vauvaansa kohtaan vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana?
- 2) Kenen kanssa äidit puhuvat tunteistaan vauvaansa kohtaan?
- 3) Miltä äideistä tuntuu puhua tunteistaan vauvaansa kohtaan?
- 4) Miten äidit toivovat terveydenhuollon ammattilaisten ottavan tunteet puheeksi?

Tämän työn tavoitteena on tuottaa tietoa äitien tunteista vauvaa kohtaan ja siitä kuinka he toivovat terveydenhuollon ammattilaisten ottavan tunteet puheeksi. Tämä tieto auttaa lapsiperheiden kanssa työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia kiinnittämään enemmän huomiota äitien tunteisiin, antaa lisää keinoja puheeksiottamiseen ja voi näin ollen parantaa äitien saamaa tukea.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössämme olemme kiinnostuneita äitien tunteista vauvaansa kohtaan. Tunteet ovat henkilön subjektiivinen kokemus, joten laadullinen menetelmä on luonteva valinta voidaksemme tuoda esiin äitien omia, ainutlaatuisia kokemuksia ja tunteita.

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten tiedonantajat kokevat todellisuuden ja juuri tutkittavan ilmiön (Kylmä & Juvakka 2007, 23). Tutkimus on perusteltua toteuttaa laadullisena, kun tutkittavasta ilmiöstä on vähän aiempaa tutkimustietoa, tai kun ilmiöön halutaan uusi näkökulma (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Löysimme paljon tutkimuksia tunteista ja äitiydestä, mutta tutkimusta äitien tunteista vauvaa kohtaan emme löytäneet. Janhunen ja Oulasmaa (2008) ovat keränneet kirjoituksia äitien kielletyiksi kokemista tunteista, mutta me halusimme selvittää äitien kaikenlaisia tunteita juuri vauvaa kohtaan.

Emme asettaneet rajoituksia mahdollisia aineistona käytettävien kirjeiden kirjoittajia iän, nykyisen lapsiluvun tai muun sosioekonomisen taustan mukaan. Pyysimme kuitenkin äitejä rajaamaan kokemuksensa erilaisista tunteista ensimmäisen vauvan ensimmäiseen vuoteen, koska silloin tunteet ovat äideille uusia. Sitä, kuinka kauan lapsen syntymästä on kulunut aikaa, ei rajoitettu (ks. liite). Koemme, että mikäli äidillä on innostusta ja kykyä kirjoittaa kirje tunteistaan ensimmäistä vauvaansa kohtaan, on materiaali opinnäytetyömme kannalta tarpeeksi laadukasta ja luotettavaa. Kuten Kylmä ja Juvakka (2007, 58) toteavat, laadullisen tutkimuksen tiedonantajien valintakriteereissä painottuvat kokemukset tutkittavasta ilmiöstä, sekä halukkuus ja kyky tuoda esiin omia kokemuksia.

4.2 Tutkimusesite ja kirjeet aineiston hankintamenetelmänä

Internetiä hyödyntävissä tutkimuksissa voidaan helposti saavuttaa spesifejä ja joskus hankalasti saavutettavia ihmisjoukkoja. Lisäksi se on nopea ja halpa tiedonkeruumenetelmä. (Duffy 2002, 87.) Opinnäytetyössämme internetin hyödyntäminen vaikutti mielekkäältä, koska opinnäytetyön aikataulu on verrattain nopea, eikä taloudellisia resursseja esimerkiksi maksullisten ilmoitusten jättämiseen lehtiin ollut. Lisäksi äidit, jotka käyvät keskustelupalstoilla ja lehtien verkkosivuilla, ovat todennäköisesti halukkaita ja kykeneviä ilmaisemaan itseään kirjallisesti. Äidit, jotka käyttävät internetiä, kokevat todennäköisesti sähköpostin luonnollisena kommunikointimenetelmänä.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 84) mukaan yksityisiä dokumentteja, kuten kirjeitä, käytettäessä oletetaan, että kirjeet ovat paras mahdollinen keino tuoda esiin vastaajien kokemuksia. Kynnyskysymykseksi voivat tulla kirjoittajien kirjalliset kyvyt ja ikä. Valitsimme menetelmäksemme kirjeet, koska anonymiteetti mahdollistaa avoimen tunteista kirjoittamisen. Pohdimme myös kohderyhmämme ajankäytöllisiä rajoitteita. Sähköpostitse kirjoitettavan esseen voi kirjoittaa itselle sopivana ajankohtana ja tarvittaessa useammassa osassa.

Tutkimusesite on yksi tapa etsiä tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. Tutkimusesitteessä perustellaan motivaatio tutkimuksen tekemiselle, kerrotaan tutkimuksen kulusta ja innostetaan osallistumaan siihen. Lisäksi tarvittavia tietoja ovat ohjeet vastaamiseen ja tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot. Täytyy ottaa huomioon, että esitteiden jakamiseen täytyy olla mahdollisen organisaation lupa. Esite voidaan julkaista myös internetissä aihetta käsittelevällä keskustelupalstalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 59-62.)

Valmistelimme tutkimusesitteen ja käytimme pientä tuoreista äideistä koostuvaa ryhmää koelukijoina. Pohdimme saamaamme palautetta ja teimme palautteen pohjalta muutokset esitteeseen. Etsimme aktiivisia internetyhteisöjä Suomesta. Mietimme minkä internetsivun lukijat ja kirjoittajat vastaisivat parhaiten kohderyhmäämme. Valitsimme Vauva-lehden ja Meidän Perhe -lehden, sillä keskustelu molempien lehtien internetsivuilla oli aktiivista ja kirjoittajat pääosin eri-ikäisten lasten äitejä. Molemmilla internetsivulla oli lisäksi Haluatko osallistua tutkimukseen? -osio, johon sai ilmaiseksi jättää tutkimusesitteen.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimusesite julkaistiin Vauva- ja Meidän Perhe -lehtien Haluatko osallistua tutkimukseen? -osioissa 28.1.2011. Esitteessä kirjeet pyydettiin lähettämään viimeistään 15.3.2011. Tiedotimme tutkimusesitteestämme myös Vauva- ja Meidän perhe -lehtien keskustelupalstoilla. Lisäksi kerroimme opinnäytetyöstämme sosiaalisessa mediassa julkaisemalla internetlinkin esitteeseemme kaikkien Facebook-ystävienne nähtäväksi. Tutkimusesite levisi useiden satojen ihmisten saataville joidenkin Facebook-ystävienne jakaessa internetlinkkiä omille ystävilleen.

Meille kirjoittaneista äideistä osa oli noin 30-vuotiaita, mutta joukkoon mahtui myös ensisynnyttäjien keski-ikään nähden nuoria ensisynnyttäjiä. Kaikki meille kirjoittaneista äideistä olivat itse synnyttäneet. Aineistoinamme toimi kuusi (6) äideiltä saatua vapaamuotoista kirjettä. Kirjeiden pituus ja luonne antoivat hyvin materiaalia sisällönanalyysia varten. Lisäksi moni äideistä erikseen ilmaisi kokevansa aiheemme tärkeäksi.

4.4 Aineiston analysointi

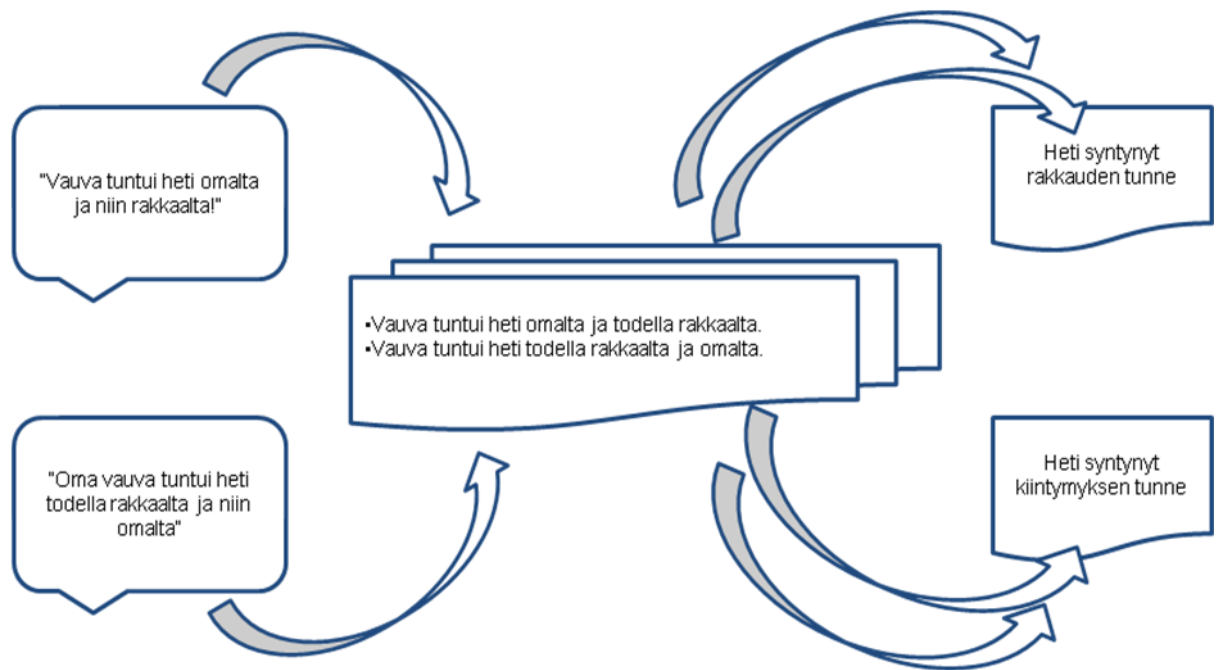
Käytimme aineiston analysoinnissa sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa teksti pyritään systemaattisesti jäsentämään niin, että tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin. Sisällönanalyysin perusidea on tuottaa vastaus tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Tavoitteeseen päästään aineistolähtöisellä päättelyllä jossa analyysin ulkopuolelle rajataan kaikki muu tieto paitsi tutkimustehtäviin vastaavat tiedot. Tutkimustehtävät voivat kuitenkin tarkentua analyysin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa lähestymistavassa lähdetään liikkeelle aineiston sisällöstä ja sen pohjalta rakennetaan aineistoon sopivien käsitteiden avulla teoreettinen kuvaus. Kun lähtökohtana on teoria, jonka toteutumista käytännössä etsitään aineistosta, on lähtökohta deduktiivinen. (Janhonen & Mikkonen 2003, 24.) Meidän työmme on induktiivinen, koska lähtökohtana ovat olleet kirjeet ja sisällönanalyysi on tehty ennen teoriaosuuden kirjoittamista. Ainoastaan

käsitteen määrittelyjä tehtiin ennen analyysia tutkimusesitteen sanavalintojen perustelemiseksi.

Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus (kuvio 2). Mahdollista on myös käyttää kahta näistä tai kaikkea kolmea. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Olemme valinneet tässä opinnäytetyössä käytettäväksi sisällönanalyysin ryhmittelyn analyysiyksikkönä lauseen osia ja ajatuskokonaisuuksia. Oleellista sisällönanalyysissa on aineiston kokonaisuuden hahmottaminen, joka vaatii useita aineiston läpikäyntikertoja (Kylmä & Juvakka 2007, 115). Kokonaisuuden hahmottamista on tässä työssä parannettu lukemalla ja analysoimalla kirjeitä kumpikin opinnäytetyön tekijä erikseen ja yhdessä useita kertoja.

Ryhmittelyssä samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään alaluokiksi, joille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimi. Tulkinnan käyttö on ryhmittelyssä sallittua. (Janhonen & Mikkonen 2003, 28-29.) Tässä opinnäytetyössä analyysi on tehty vaiheittain (kuvio 3). Pelkistämistä varten kumpikin opinnäytetyön tekijä luki kirjeet läpi yksin ja poimi tekstistä alkuperäiset asiaa koskevat ilmaisut. Ilmaisut merkittiin ensin kirjeisiin ja kirjoitettiin sitten yhdessä tietokoneelle. Seuraavaksi kumpikin kirjoitti itsenäisesti pelkistykset alkuperäisistä lainauksista. Tämän jälkeen pelkistyksiä katsottiin yhdessä ja niistä muodostettiin yhdessä lopulliset pelkistykset. Kumpikin opinnäytetyön tekijä muodosti itsenäisesti alaluokat, joita mietittiin seuraavaksi yhdessä. Tämän jälkeen sovittiin alaluokat yhteen ja päätettiin yhdessä kokoavista käsitteistä. Näin edettiin tutkimuskysymys toisensa jälkeen. Tulosten esittämiseen käytetyissä kuvioissa samansisältöisiä pelkistyksiä ei ole toistettu useampaan kertaan, vaan kuvioissa näkyvät tiivistetyt esimerkit pelkistyksistä.



KUVIO 2. Suorasta lainauksesta alaluokkiin



KUVIO 3. Sisällönanalyysin eteneminen

5 TULOKSET

Aineistosta oli havaittavissa, että näin anonyymisti kirjeitsekin, joillekin äideille negatiivisiksi koettujen tunteiden ilmaiseminen saattoi olla hankalaa. Äidit lähestyivät vaikeita tunteita usein pehmittämällä aluksi kirjoittamaansa kirjoittamalla onnellisista tunteista ja mainitsemalla negatiivisesti koetuista tunteista sivulauseessa. Äidit saattoivat myös kokonaan kieltää jonkin tunteen, mutta kyseinen tunne oli nähtävissä toisaalla kirjeessä äidin kuvattaessa toimintaansa ja tilanteita. Osa äideistä pystyi nimeämään tunteet toimintansa takana.

5.1 Äidin tunteet vauvaa kohtaan

5.1.1 Äidin hyvää oloa vahvistavat tunteet

Äidit kirjoittivat kirjeissään tunteneensa vauvaansa kohtaan rakkauden ja kiintymyksen tunteita, sekä kokeneensa iloa ja ylpeyttä vauvasta. Lisäksi äidit kirjoittivat ihastumisen ja vastavuoroisen tärkeyden tunteista (kuvio 4).

Rakkauden tunne saattoi syntyä heti synnytyksen jälkeen tai kasvaa ensimmäisten kuukausien aikana. Kaikki äidit mainitsivat rakkauden vauvaa kohtaan kirjeissään.

Vauva tuntui heti omalta ja niin rakkaalta!

En voinut sanoa, että rakastin omaa lastani heti syntymästä, tavallaan pieni vauva oli minulle kuitenkin tuntematon ihminen ja hänen persoonaansa tutustuminen tapahtui ensimmäisten kuukausien aikana.

Kiintymyksen ja rakkauden tunne liitettiin kirjeissä voimakkaasti samaan yhteyteen. Kuten rakkauden tunteet, myös kiintymyksen tunteet syntyivät osalla äideistä heti synnytyksen jälkeen ja osalla myöhemmin. Kiintymyksen tunteet saattoivat tulla pintaan myös tietyissä tilanteissa kuten imettäessä.

Se ensi tunne synnytyksen jälkeen oli niin ihana mitä kuvitella voi ja vauvaan oli helppo kiintyä.

Oma vauva tuntui heti todella rakkaalta ja niin omalta.

Ilo vauvasta saattoi liittyä vauvan kehittymisen seuraamiseen tai vauvan näkemiseen ja hänen persoonallisuuteensa tutustumiseen. Ylpeys liittyi vauvan kehittymiseen ja kasvuun.

Innostuneesti seurasin ja dokumentoin hänen kehitystään, persoonallisuuden esiin tuloa ja puheen kehitystä.

Ensimmäinen parkaisu sai onnen kyyneleet nousemaan silmiin. Vihdoinkin kaivattu vauva oli maailmassa ja pian saisin hänet ihasteltavaksi.

Sitten kun vauva alkoi kasvaa ja kehittyä ylpeys siitä nousi pintaan.

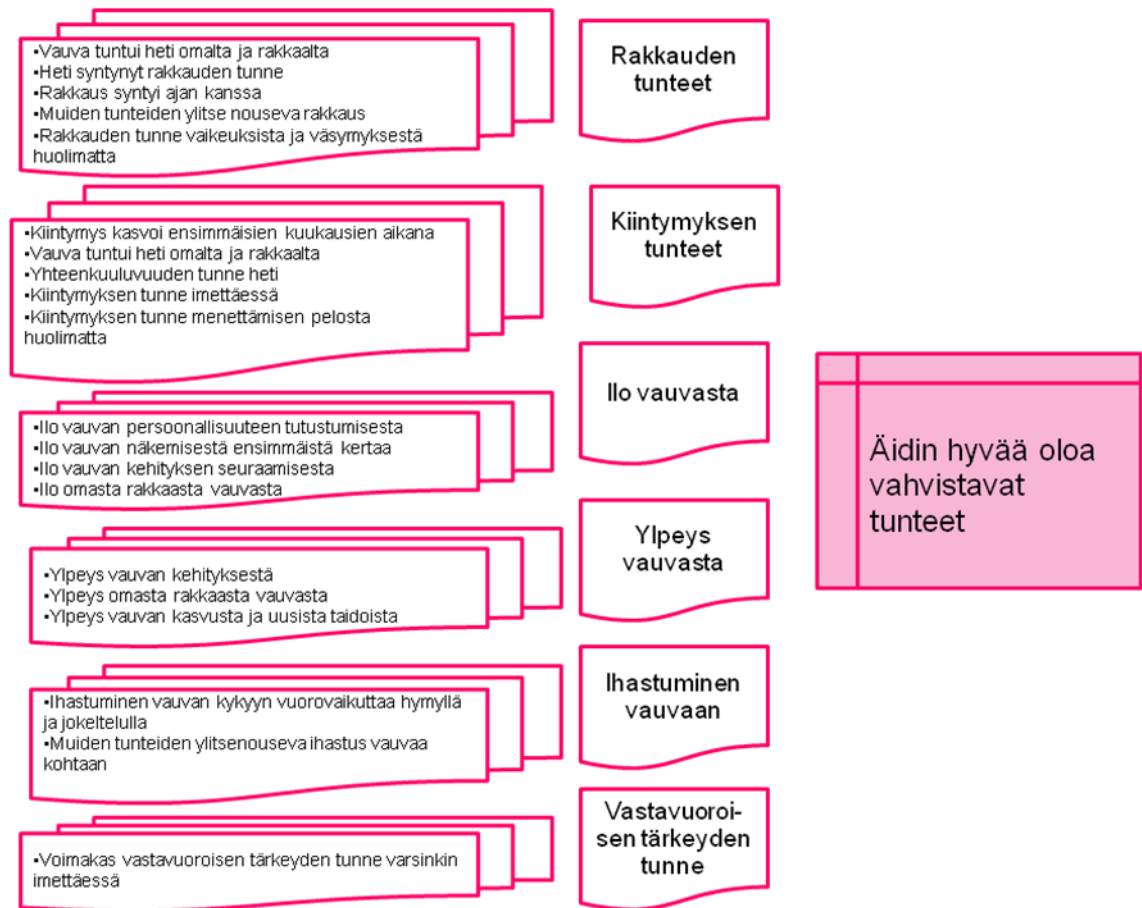
Äidit kuvasivat ihastumisen tunnetta vauvaa kohtaan. Vauvaa ihailtiin, pidettiin yksilöllisenä ja juuri äidille erityisenä ihmisenä. Usea äiti kertoi ihastelleensa vauvan kykyä viestiä ja vuorovaikuttaa.

... oman vauvan hymy! Se on vaan niin ihastuttavaa! Ja hänen kanssaan on todella kiva ”jutella”. Hän selkeästi vastailee, vaikka vielä ”eri kieltä” puhummekin

Tunteiden kirjo vaihteli laidasta laitaan, päällimmäisenä oli kuitenkin suuri onnellisuus ja ihastelu

Myös vastavuoroisen riippuvuuden tunne nousi esille. Äidit näkivät olevansa vauvan tärkein ihminen, ja vauvan hänen tärkein ihmisensä. Osa äideistä kirjoitti kokevansa vauvan olevan esimerkiksi imetyksen vuoksi erityisen riippuvainen juuri äidistä, ei isästä. Monelle vastavuoroisen riippuvuuden tunne tuli yllätyksenä, asiana johon ei voinut täysin valmistautua.

...sanoin ei voi edes kuvailla sitä symbioosin tunnetta varsinkin imettäessä, miltä tuntuu kun vauva ja äiti ovat toisilleen maailman tärkeimmät ihmiset



KUVIO 4. Äidin hyvää oloa vahvistavat tunteet

5.1.2 Äidin hyvää oloa heikentävät tunteet

Osan äidin tunteista voidaan katsoa heikentävän äidin hyvää oloa. Tällaisia tunteita olivat turhautuminen ja ärsyyntyminen vauvaan, aggressiiviset tunteet, sekä huoli vauvasta ja pelko vauvan kuolemasta (kuvio 5).

Monet äidit kertoivat kokeneensa turhautumista ja hermostumista vauvaa kohtaan. Äidit kokivat näiden tunteiden johtuvan esimerkiksi väsymyksestä tai hormonien vaikutuksesta. Turhautuminen liitettiin usein tilanteisiin, jossa äiti koki, ettei osannut auttaa itkevää vauvaa.

Alussa hormonit heitteli ja mielialat vaihteli paljon. Ja väsymyskin asiaan vaikutti, nii kyllä niitä negatiivisia tunteitakin tuli vauvaa kohtaan. Miksi se vaan itkee, miksei mikään kelpaa, voisiko se välillä nukkua

...olen kokenut myös turhautumista ja väsyneenä se on tuntunut pienenä ärtymyksenäkin

Hermostumisen lisäksi äidit kuvasivat vauvan tuntuneen ärsyttävältä. Osalla äideistä oli ärsyntyessään myös aggressiivisia tunteita vauvaa kohtaan. Äidit kertoivat väkivaltaisista mieliteoistaan vauvaansa kohtaan, mutta kukaan ei kirjoittanut niitä toteuttaneensa. Kirjeistä kävi ilmi, että äideillä jotka olivat puhuneet tunteistaan jonkun toisen kanssa, oli keinoja selvitä haasteellisista tilanteista vauvan kanssa. Nämä äidit tunnistivat aggression itsessään ja osasivat toimia tilanteessa järkipäisesti ja mahdollista väkivaltaa ennaltaehkäisevästi.

Välillä, kun olin väsynyt, niin tuntui, että vauva ärsytti koko päivän.

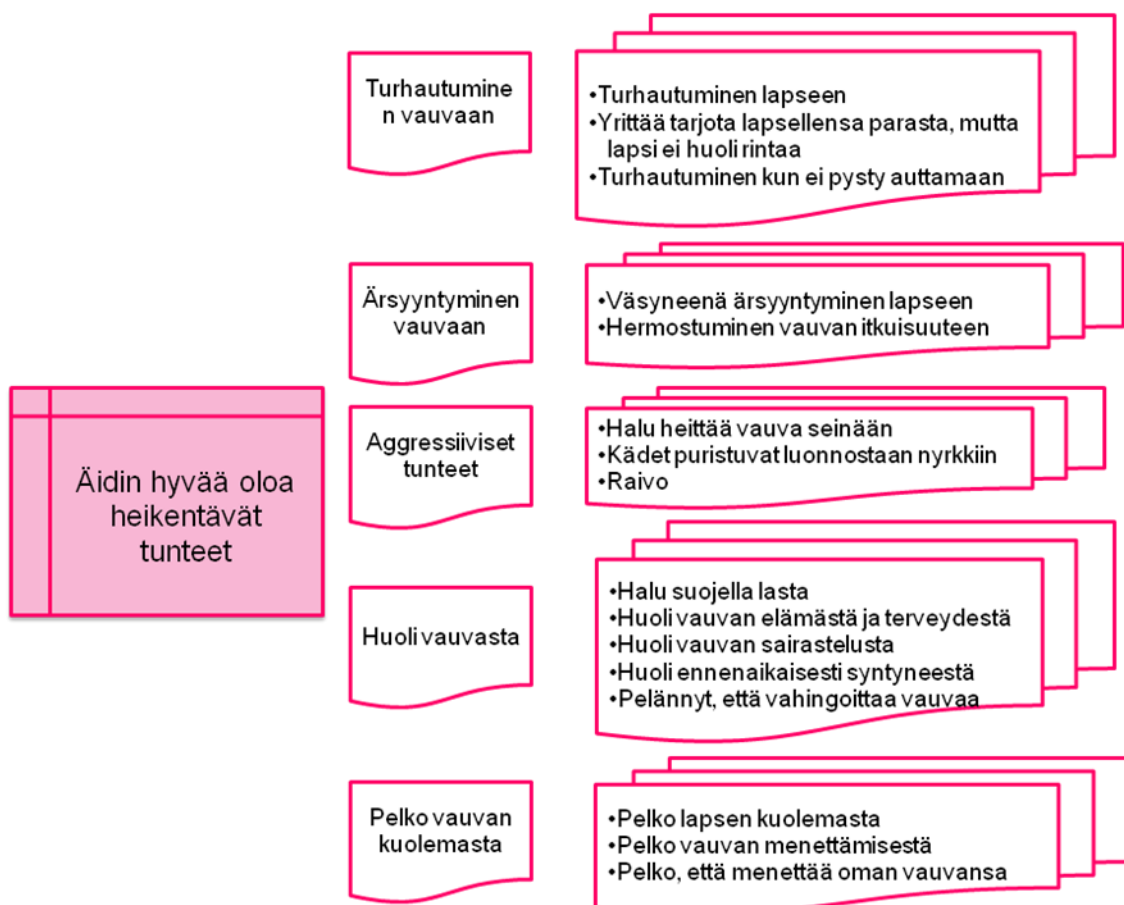
Muutaman kerran täytyi laittaa vauva toiseen huoneeseen vähäksi aikaa, ettei vain satuta sitä fyysisesti vahingossakaan.

Useita kertoja koin yöllä ensimmäisen vuoden aikana, että olen niin väsynyt ja vauva vain huutaa että heittäisinkö sen seinään että saisin hetken edes nukkua rauhassa.

Äidit tunsivat myös huolta vauvansa elämästä ja terveydestä. Osa äideistä ilmaisi pelänneensä vauvan kuolemaa. Usein pelon toi pintaan vauvan sairastelu. Äiti saattoi jopa nousta yöllä tarkistamaan, että vauva hengittää, vaikkei muuta tarvetta äidin heräämiselle olisi ollut.

Myös huoli oman lapsen elämästä ja terveydestä nousi pintaan puolen vuoden jälkeen. Kaikista pahinta olisi jos lapseni kuolisi ja jäisin itse eloon.

Pelko vauvan menettämisestä oli koko ajan pinnalla, koska läheisen ystäväni pieni lapsi oli kuollut juuri edellisenä vuonna.



KUVIO 5. Äidin hyvää oloa heikentävät tunteet

5.2 Ystävät ja vauvan isä äidin tukena

Äideillä oli myös keskenään erilaisia kokemuksia tunteista puhumisesta eri kontaktien kanssa. Selkeyden vuoksi eri tahot on eritelty kuvioissa sen mukaan, puhuiko äiti tahon kanssa tunteistaan vai ei (kuvio 6 ja kuvio 7). Kirjeissä mainintoja oli kuitenkin määrällisesti vähän, joten leipätekstissä jaottelua ei ole tehty. Kaikki äidit olivat kuitenkin puhuneet tunteistaan toisen henkilön kanssa. Huomiota herätti se, että yksikään kirjoittaneista ei maininnut puhuneensa tunteistaan oman äitinsä kanssa.

Vauvan isät esiintyivät useimmissa kirjeissä tärkeänä kuuntelijana, joskaan kaikki eivät kokeneet isän ymmärtävän äidin tunteita. Osa kirjoittaneista äideistä ei maininnut kirjeessään vauvan isää tai äidin muuta puolisoa lainkaan. Äiti

saattoi nähdä vauvan isän olevan erilaisessa asemassa, mikäli tämä kävi töissä, koska tuolloin isä ei voisi ymmärtää vauvan hoidon raskautta kokonaisuudessaan.

Mieheni kanssa aina iltaisin puhuttiin päivästä ja kerroin aina niin hyvät kuin huonotkin päivät. Oli hyvä saada kerrotuksi jollekin omista tunteista.

Lapsen isä ei tietenkään voinut ymmärtää miltä se kamala väsymys ja turhautuneisuus tuntuu, koska oli itse suuren osan ajasta töissä.

Ystäville äidit saattoivat puhua vaikeiksikin kokemistaan tunteista. Suurin osa kirjoittaneista mainitsi ystävät tärkeiksi tunteista puhumisen yhteydessä. Lapsettomille ystäville puhuminen koettiin vaikeaksi, vaikka ystävät olisivat olleet läheisiäkin. Äiti saattoi jättää kertomatta näille ystäville tunteistaan vauvaansa kohtaan, koska koki, etteivät he voisi ymmärtää, koska eivät itse olleet äitejä.

Tällaisista aggressiivisista tunteista ajoittain puhuin muutamalle äiti-ystävälleni ja miehelleni.

Myöhemmin kun on puhunut ystävien kanssa olen huomannut, että muillakin on samoja tunteita ollut.

Toiset äidit antoivat tärkeää vertaistukea, vaikka äidit eivät olisi ennen vauvan syntymää olleet läheisiä. Vertaistukeen auttoi, että toisella äidillä oli samanikäinen lapsi. Vertaistuessa äiti saattoi olla kuunteleva tai puhuva osapuoli.

Vertaistuki oli tärkeää.

Meillä oli äärimmäisen hyvin toimivat neuvolan kasaama äiti-vauvaryhmä... Leivottiin ja juteltiin ongelmista, jotkut puhuivat enemmän jotkut kuuntelivat mutta kaikille tapaamiset antoivat koska kaikki niissä aktiivisesti kävivät.

Neuvolasta äideillä oli ristiriitaisia kokemuksia. Osa koki, että terveydenhoitajan kanssa oli helppo keskustella tunteista vauvaa kohtaan. Monet kokivat neuvolan terveydenhoitajan ohittavan tunteista puhumisen, vaikka äiti olisi sitä toivonut.

Toisaalta äiti saattoi sivuuttaa tunteista puhumisen, koska koki asioiden olevan hyvin.

Neurolassa kyseltiin paljon mm. miten vauvalla/vauvan kanssa menee, olenko väsynyt yms. joten hoitajan kanssa oli helppo keskustella tuntemuksista vauvaa kohtaan.

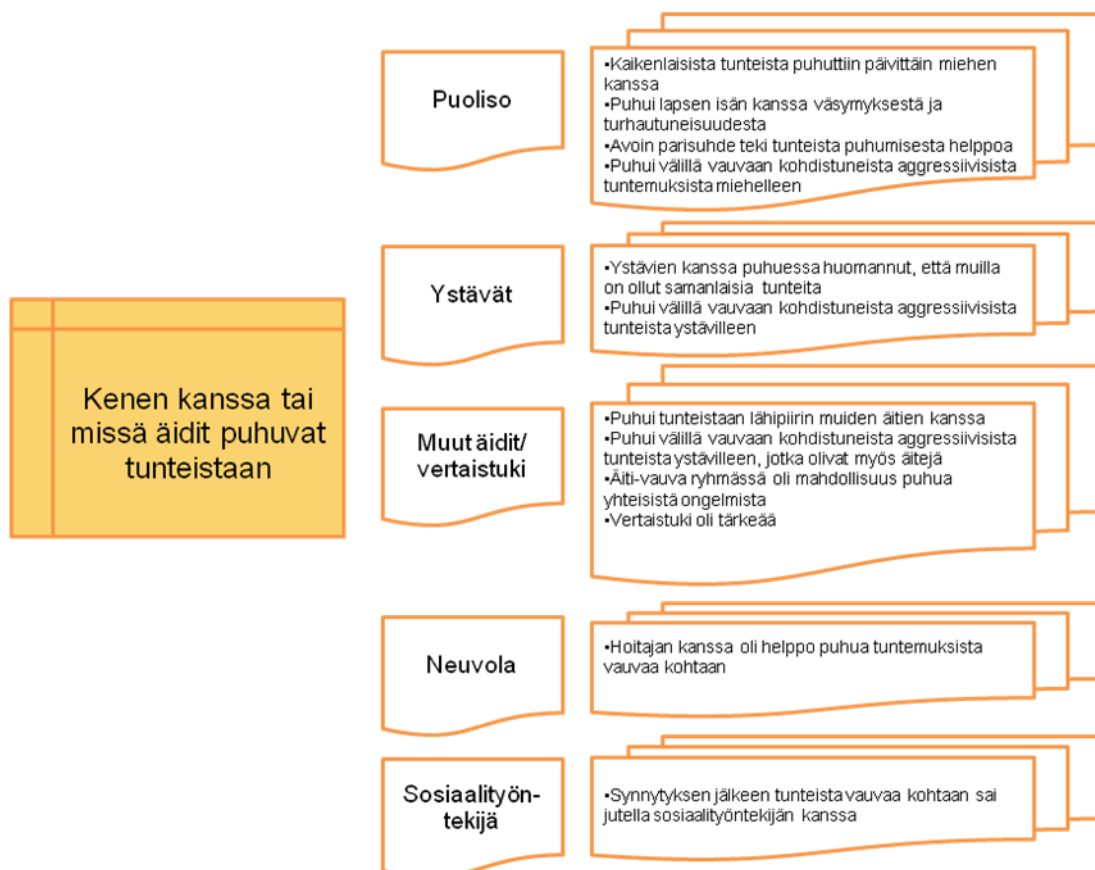
Neurolassa ei kysytty ikinä, kuinka äiti jaksaa.... En juuri puhunutkaan siellä sen kummemmin, kuin että väsyttää ja siihen vastattiin vain, että sehän on ihan luonnollista vauvan vanhemmille.

Äiti saattoi saada tukea myös sairaalan sosiaalityöntekijältä. Äiti koki hyväksi, että oli järjestetty hetki, jolloin hän sai keskustella juuri tunteistaan. Tilanteessa äiti sai käydä läpi mennyttä ja tulevaa.

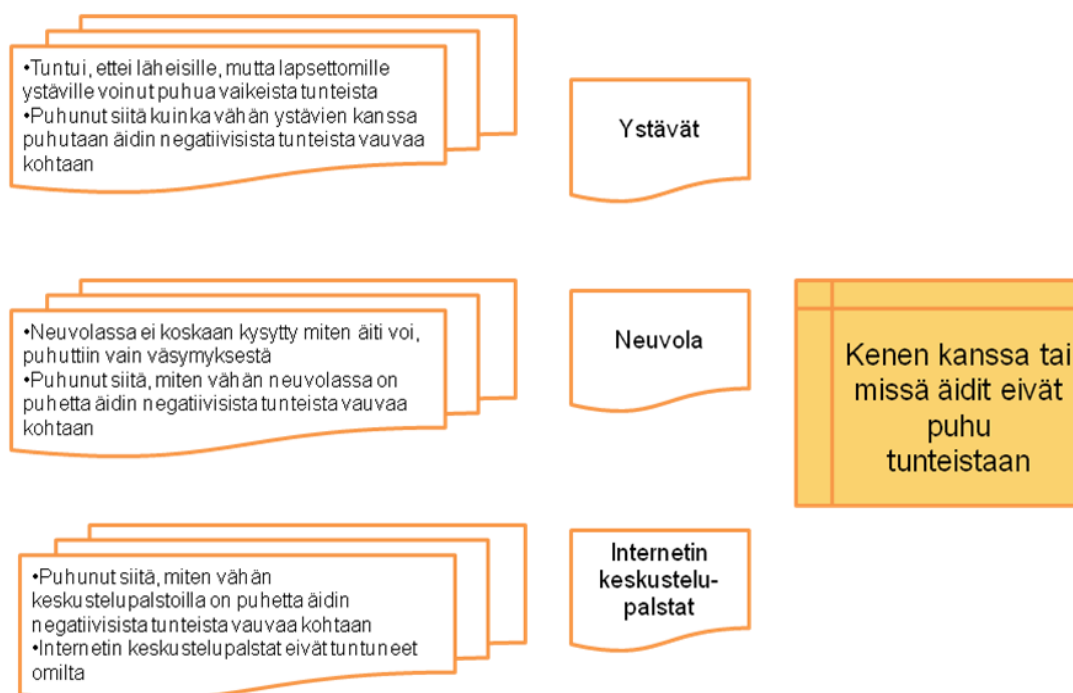
Itse sain keskustella tunteistani vauvaa kohtaan ja tilannetta (ennenaikaisuutta) kohtaan sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa synnytyksen jälkeen.

Internetin keskustelupalstoilta äidit eivät kokeneet voivansa puhua vapaasti tunteistaan. Äidit kokivat, että keskustelupalstoilla vallitsi normit, joiden mukaan tunteista saisi keskustella vain positiiviseen sävyyn. Keskustelupalstat kirjeissään maininneet äidit eivät käyneet säännöllisesti keskustelupalstoilla.

Odotusaikana kävin muutamaan otteeseen netin keskustelupalstoilla, mutta ”ihanaa, mahtavaa, olen raskaana, me saadaan vauva”-tyyliset hekumoinnit eivät oikein tuntuneet omilta ajatuksilta.



KUVIO 6. Tahot joiden kanssa äidit puhuivat tunteistaan



KUVIO 7. Tahot joiden kanssa äidit eivät puhuneet tunteistaan

5.3 Palkitseva tunteista puhuminen

Tunteista puhuminen oli joillekin äideille helppoa, toisille vaikeaa (kuvio 8). Kaikkia kirjoittajia yhdisti kuitenkin se, että tunteista puhuminen helpotti oloa ja oli hyödyksi. Äidit olivat kirjoittaneet suppeammin ja lyhyemmin tästä aiheesta.

Tunteista puhuminen koettiin helpoksi sekä parisuhteessa, että neuvolassa. Tunteistaan puhuneet äidit kokivat puhumisen palkitsevana. Tunteista puhumisen vaikeus rajoitti sitä, kenen kanssa äiti keskusteli tunteistaan. Kirjeistä tuli selvästi esille se, että äidit valikoivat ihmiset, keille haluavat tunteistaan puhua.

Joillekin äideille tunteista puhuminen oli helppoa ja luonnollista. Äiti koki, että tunteista puhuminen oli hyväksyttävää. Monet äidit mainitsivat tunteista puhumisen helppouden taustalla olevan avoin ja toimiva parisuhde.

En kokenut sitä mitenkään vaikeana, hyvä avoin, parisuhde on tärkeä.

Neuvolassa--Mielestäni tunteista puhuminen oli hyväksyttävää.

Puhumisen palkitsevuus ilmeni äideillä helpottuneena olona ja se sai äidit hyväksymään omat tunteensa helpommin. Äidit kokivat olevansa enemmän tavallisia äitejä saatuaan puhuttua tunteistaan muiden äitien kanssa. Tämä tunne toi monelle äidille voimaantumisen tunteen, joka auttoi jaksamaan arjessa ja kestäämään uusia, eteen tulevia vaikeita hetkiä vauvan kanssa.

Oli helpottavaa tietää, että ei ollut yksin omien tuntemustensa kanssa, vaan myös muilla oli samanlaisia ajatuksia. Niille sai yhdessä nauraa ja sai luottamusta siihen, että pystyisi seuraavan väsymyskohtauksen hetkellä toimimaan rationaalisesti ja normaalisti.

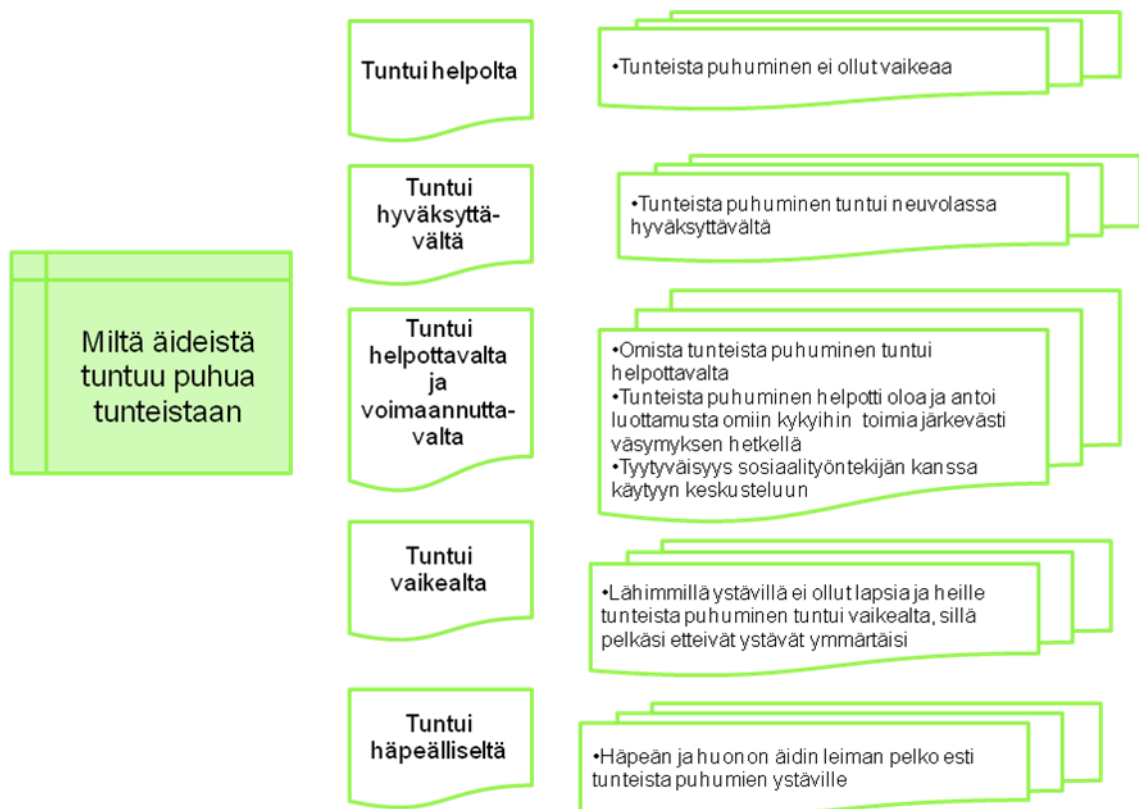
Oli hyvä saada kerrotuksi jollekin omista tunteista.

Osa äideistä ei puhunut tunteistaan, sillä koki puhumisen häpeälliseksi tai vaikeaksi. Äidillä saattoi olla pelko leimautumisesta huonoksi äidiksi. Vaikka äiti koki itse omat tunteensa normaaleiksi, hän ajatteli, etteivät muut ymmärtäisi

häntä. Toisaalta äiti saattoi pitää myös omia tunteitaan epänormaaleina ja pidättäytyä siksi puhumasta tunteistaan.

...en vain uskaltanut puhua (vaikeista tunteista) häpeän pelon takia, että jos he ajattelisivat että olen huono äiti, kun en jaksa.

Ystäväpiirissäni oli pari äitiä, mutta läheisimmät ystävät olivat lapsettomia ja heidän kanssaan ei oikein voinut puhua vaikeista tunteista ja väsymyksestä vauvaa kohtaan, koska tuntui että he eivät ymmärtäisi kuinka luonnollista on olla väsynyt ja masentunut pienen vauvan kanssa.



KUVIO 8. Miltä äideistä tuntui puhua tunteistaan

5.4 Äidit toivovat terveydenhuollosta aloitetta ja avoimuutta tunteista puhumiseen

Kirjeistä välittyi vahva viesti siitä, että äidit toivovat terveydenhuollosta selkeää aloitetta tunteista puhumiseen. Monet äidit kokivat, että vastuu tunteista keskustelemisesta on nimenomaan terveydenhuollolla. Toisaalta äiti saattoi myös nähdä, ettei terveydenhuollon tarvitse tehdä aloitetta tunteista puhumiselle (kuvio 9).

5.4.1 Äidit toivovat, että tunteista puhuttaisiin avoimemmin

Äidit toivoivat, että erilaiset tunteet ja niihin liittyvät asiat otettaisiin neuvolassa rohkeasti puheeksi. Toiveena oli myös, että ilmapiiri tunteista puhuttaessa olisi hyväksyvä ja näin tunteista olisi helpompi puhua myös muiden äitien kanssa. Äidit toivoivat kokonaisvaltaista ilmapiirin muutosta tunteista puhumisen hyväksyttävyydelle Suomessa.

Myös neuvoalassa olisi hyvä että rohkeasti otettaisiin puheeksi äidin kokemat tunteet esimerkiksi väsymyksen hetkellä ja kuinka tunneside lapseen rakentuu.

Vertaistuki auttaisi kun tietäisi että muutkin väsyvät vauvaansa eikä se olisi vaiettu asia, josta kukaan ei uskalla ääneen puhua ettei leimata vain huonoksi äidiksi.

Usea äiti toivoi erityisesti, että tunteista vauvaa kohtaan puhuttaisiin jo ennen vauvan syntymää. Äidit kokivat, että tunteisiin olisi hyvä valmistautua, jotta ne eivät tulisi yllätyksenä vauvan synnyttyä. Äidit olisivat halunneet tietää erilaisista tunteista vauvaa kohtaan ja siitä, mistä ne saattavat johtua. Äidit olisivat toivoneet kerrottavan, että vauvaa kohtaan voi olla myös negatiivisia tunteita, vaikka vauvaa rakastaisikin.

Olisin toivonut, että jo odotusaikana olisi otettu puheeksi erilaiset tuntemukset joita synnytyksen jälkeen äiti ja isä kokevat ja mistä ne saattavat johtua.

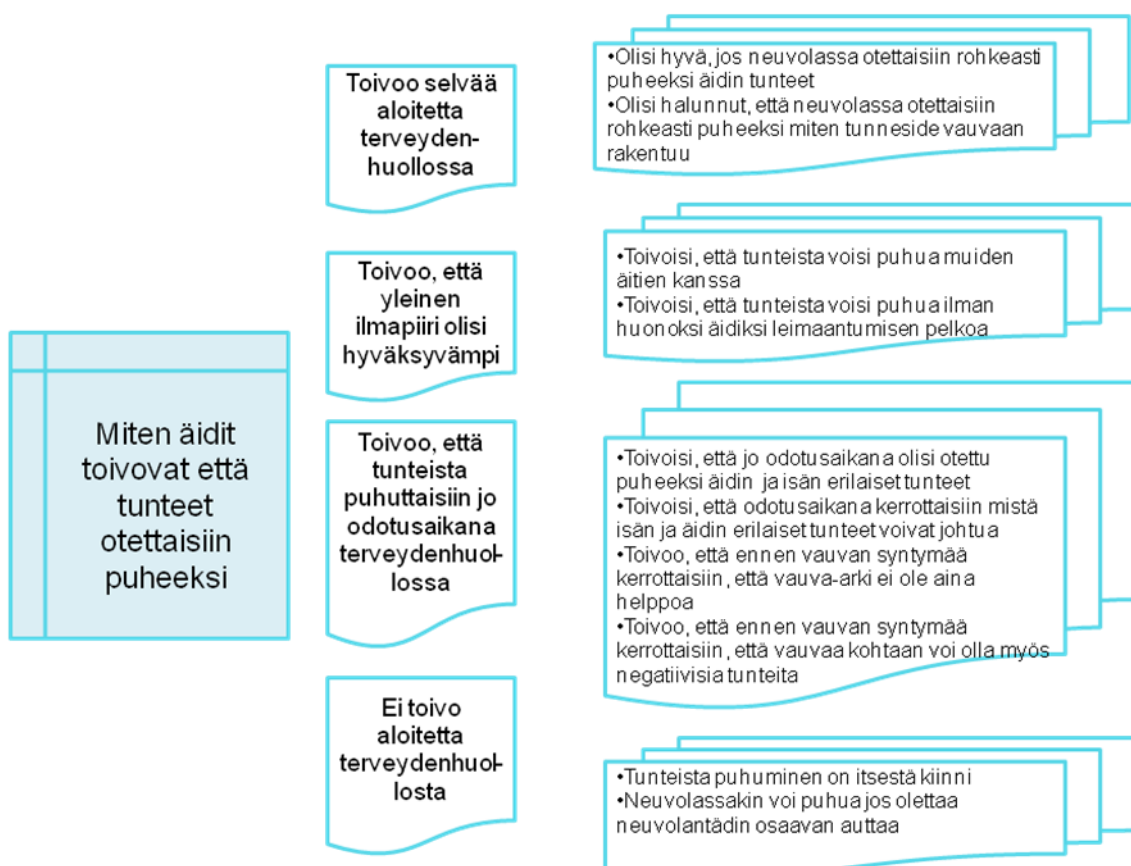
Toivoisin että ennen vauvan syntymää kerrottaisiin myös että vauva-arki ei ole pelkkää ruusuilla tanssimista. Kaikilla on huonoja päiviä ja vauvaa kohtaan voi tuntea myös negatiivisia tunteita vaikka se olisi maailman rakkain ihminen.

5.4.2 Kaikki äidit eivät toivo kannustusta tunteista puhumiseen

Näistä kokemuksista poiketen äiti saattoi olla myös sitä mieltä, että aloitteen kuuluu tulla äidin puolelta. Äiti voi itse ottaa tunteet puheeksi neuvolassa, mikäli kokee siihen tarvetta ja uskoo, että terveydenhuollon henkilökunta pystyy asiassa auttamaan.

Tunteista puhuminen on itsestä kiinni.

Neuvolassakin voi puhua jos on jotain sellaista missä neuvolantäti osaa auttaa.



KUVIO 9. Miten äidit toivovat että tunteet otettaisiin puheeksi

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Aineiston laatu

Analyysin alkuvaiheessa osoittautui haasteelliseksi opinnäytetyömme tehtävien seuraaminen. Kirjeissä oli paljon mielenkiintoista, tunteista kertovaa materiaalia, joka ei kuitenkaan vastannut opinnäytetyömme tehtäviin. Kirjeissä kerrottiin paljon tunteista, mutta halusimme poimia opinnäytetyöhömme juuri äitien tunteista vauvaa kohtaan kertovat ilmaukset.

Kirjeissä käytettiin kerran ilmaisua ”olla masentunut pienen vauvan kanssa”. Kukaan äideistä ei kuitenkaan kirjoittanut, että heillä olisi diagnosoitu masennus tai muu psyykinen sairaus tai häiriö. Kirjeiden perusteella voidaan olettaa äitien olleen tavallisia äitejä.

6.2 Eettisyys opinnäytetyössämme

6.2.1 Eettisyys käytettäessä sähköpostia ja kirjeitä vastausmenetelmänä

Kirjeistä huomasin, että monet äidit olivat heittäytyneet antaumukselle kirjeen kirjoittamiseen. Aaltonen (2006, 287-288) toteaa, että kirjoittaminen itsessään voi olla terapeutista. Näin voidaan nähdä, että kirjoittaja on saanut myös itselleen hyötyä vastatessaan. Tämä taas sopii hienosti siihen, että kyseessä on hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö.

6.2.2 Yksityissuojan turvaaminen

Yksityisyyden turvaaminen koostuu anonymiteetistä, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta ja tutkimusmateriaalin suojaamisesta (Kuula 2006, 124.). Äideillä oli mahdollisuus kirjoittaa täysin anonymisti, koska kenellä tahansa on mahdollisuus luoda ilmaiseksi sähköpostitunnus pelkällä nimimerkillä. Lisäksi tutkimusesitteessä (ks. liite) ei vaadittu vastaajaa paljastamaan nimeään, paikkakuntaa tai vastaajan syntymävuotta. Tutkimusesitteeseen (ks. liite)

vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkimusesitteessä kerrottiin, mihin kirjeitä tullaan käyttämään.

Kirjeistä on tulostettu molemmille opinnäytetyön tekijöille omat kappaleet, joita on säilytetty kotiolosuhteissa ulkopuolisten katseilta suojattuna. Alkuperäiset viestit olivat tallessa salasanoilla suojatuissa sähköpostilaatikoissa. Kirjeet ovat olleet tallennettuina myös yksityisellä tietokoneella. Kaikista tallennuskohteista poistettiin kirjeet pysyvästi ja tulostetut kirjeet tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Aaltosen (2006, 284) mukaan voidaan katsoa, että myös vastaajalla on vastuu yksityisyydensuojastaan. Kirjoittajan yksityisyys voi olla vaarassa, mikäli esimerkiksi joku vastaajan perheenjäsenistä löytää suojaamattoman kirjoituksen tietokoneelta.

Osa äideistä kirjoitti omalla nimellään ja käytti lapsen nimeä teksteissään. Nimiä ei käytetty lainauksissa. Opinnäytetyössä olevissa lainauksissa ei käytetty minkäänlaisia tunnisteita, jotta lukija ei pysty yhdistämään eri lainauksia toisiinsa ja mahdollisesti yrittää päätellä kirjoittajan henkilöllisyyttä. Koska tutkimusesitteessä (ks. liite) ei velvoitettu kirjoittajaa kertomaan minkäänlaisia tunnistettavia tietoja, kirjoittaja saattoi hyvin itse säädellä antamiaan tietoja.

Kirjoittajille annettiin tutkimusesitteessä (ks. liite) mahdollisuus kysyä lisää opinnäytetyöstä sähköpostitse. Näin voitiin luoda hyvät edellytykset sille, että kaikki kirjoittajat olivat ymmärtäneet mihin heidän kirjeitään tullaan käyttämään.

6.3 Tulosten luotettavuus

Tulosten soveltamisen kannalta tärkeää on kontekstualisointi eli taustoittaminen. Saatua tietoa ei voi irrottaa omasta asiayhteydestä, sillä tulokset ovat tilannekohtaisia, eivätkä tilastollisesti yleistettäviä. (Kylmä & Juvakka 2007, 115.) Tämän työn sisällönanalyysin prosessivaiheessa on pyritty välttämään ilmausten irrottamista asiayhteydestään ottamalla pelkistykseen mukaan mieluummin pitkiä lainauksia, kuin liiallisesti lyhennettyjä lauseita, tai ajatuskokonaisuuksia.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 140) toteavat, ettei laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ole olemassa yksiselitteisiä kriteerejä. Tietyt

näkökulmat on kuitenkin yleensä hyvä ottaa huomioon: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tekijöiden omat sitoumukset, aineiston keruu, tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen raportointi ja tutkimuksen luotettavuus.

Tutkimuksen kohde ja tarkoitus on selkeästi määritelty. Tässä opinnäytetyössä mielenkiinnon kohteena on ollut äitien tunteet ensimmäistä vauvaansa kohtaan. Tarkoituksena on ollut kuvata äitien tunteita ensimmäistä vauvaansa kohtaan ja selvittää miten äidit toivovat, että tunteita käsiteltäisiin terveydenhuollossa. Tarkoituksen asettamiin tavoitteisiin on päästy ja tulokset vastaavat hyvin opinnäytetyön tehtäviin.

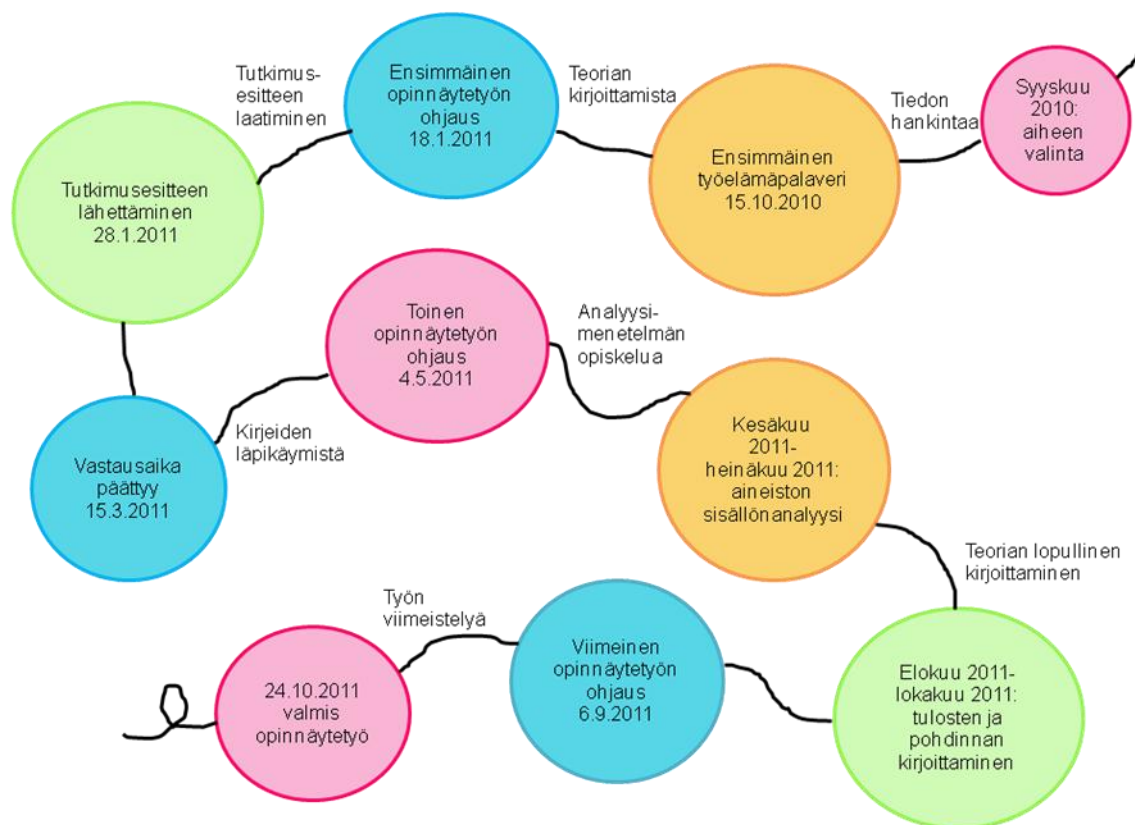
Alun perin mielenkiintomme lähti kokemuksesta, että äitien tunteista ei puhuta tarpeeksi ja että tämä voi vaikeuttaa äitinä olemista. Uskomme, että mikäli äiti saa puhua tunteistaan ja voi kokea tunteidensa olevan sallittuja, tuntee hän vähemmän syyllisyyttä. Tämä lisää äidin hyvinvointia. Äidin hyvinvointi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Ennakkokäsityksemme aiheestamme oli, että äideillä on laaja kirjo erilaisia tunteita, joista harvoin kuitenkaan puhutaan. Opimme, että moni äideistä kyllä puhuu tunteistaan, mutta keskustelukumppani valikoidaan tarkasti. Sopivan keskustelukumppanin puuttuessa äiti jää yksin tunteidensa kanssa.

Opinnäytetyötämme varten pyysimme äitien kirjeitä sähköpostitse. Sähköpostin käyttö on perusteltua, koska ihmiset pystyvät ilmaisemaan itseään vapaammin ja se antaa samalla mahdollisuuden harkita sanojaan tarkemmin kuin kasvokkain tapahtuvassa viestinnässä. Kirjottaessa voi pystyä kirjoittamaan sellaisista asioista, joista ei kasvotusten pystyisi puhumaan. Toisaalta sähköpostin huono puoli on se, että kaikki sanaton viestintä puuttuu, eikä näin ollen voida olla varmoja siitä tulkitaanko kirjoittajan teksti oikein. (Aaltonen 2006, 287-290). Toinen vaihtoehtomme olisi ollut haastatella äitejä, mutta aiheen ollessa herkkä ja henkilökohtainen tiedon monipuolisuus olisi voinut heiketä.

Opinnäytetyön tiedonantajat valikoituivat tiedonantajien, eli äitien, oman kiinnostuksen ja halukkuuden perusteella. Kuten jo aiemmin on mainittu (Kylmä & Juvakka 2007, 58), laadullisen tutkimuksen tiedonantajien sopivuus määräytyy halukkuuden ja kyvyn tuoda kokemuksiaan esiin perusteella. Kaikki

äidit olivat ilmeisen halukkaita jakamaan kokemuksiaan ja suurimmassa osassa kirjeistä oli kyetty tuomaan esiin opinnäytetyön tehtävien kannalta oleellista tietoa laajasti ja elävästi. Tiedonantajia oli kaikkiaan kuusi (6), tämä oli opinnäytetyön laajuuden kannalta sopiva määrä, sillä useampia kirjeitä olisi ollut mahdotonta analysoida luotettavasti opinnäytetyön aikataulun puitteissa.

Opinnäytetyöntekijät olivat yhteydessä tiedonantajiin vain tutkimusesitteen kautta. Äideillä oli mahdollisuus kysyä opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä sähköpostitse. Tiedonantajat eivät ole lukeneet opinnäytetyön tuloksia etukäteen, sillä tämä olisi ollut aikataulun kannalta mahdotonta (kuvio 10).



KUVIO 10. Opinnäytetyön aikataulu

Kirjeiden ollessa opinnäytetyön materiaalina on aina riski siitä, että kirjoittajan viesti ymmärretään väärin (Aaltonen 2006, 287-290). Tätä riskiä on tässä opinnäytetyössä pyritty välttämään lukemalla kirjeitä useita kertoja ensin yhdessä ja sitten erikseen, sekä keskustelemalla ja pohtimalla kirjeiden sisältöä. Sisällönanalyysin vaiheet on tehty ensin kumpikin opinnäytetyön tekijä erikseen

ja sen jälkeen yhdessä. Ensin on etsitty suorat lainaukset, sitten muokattu pelkistykset, muodostettu alaluokat ja lopuksi yhdessä ryhmitelty alaluokat kokoavan käsitteen mukaan. Yhdessä on keskusteltu siitä, miten kumpikin on äitien ilmaisut ja sanamuodot ymmärtänyt ja alaluokat muodostanut. Pääosin saadut käsitykset äitien kirjoituksista ovat olleet yhteneviä. Mikäli ajatukset ilmaisuista ovat olleet eriävät, yhteinen ymmärrys on löytynyt tutkimalla kirjoituksia uudestaan yhdessä ja pohtimalla ilmaisua tarkemmin.

Opinnäytetyön raportoinnissa on käytetty kuvioita lisäämään selkeyttä ja helpottamaan työskentelyn etenemisen seuraamista. Lisäksi on kirjallisesti pyritty tuomaan työskentelyn eri vaiheet selkeästi esiin. Kielen sujuvuutta ja ymmärrettävyyttä on pyritty parantamaan käyttämällä opponentin lisäksi neljää (4) esilukijaa ja tekemällä työhön muutoksia heidän ehdotustensa perusteella.

Yleistettävyyys ei ole kvalitatiivisen tutkimuksen päämäärä. Yksittäistä tapausta tutkimalla voidaan kuitenkin saada esille myös se, mikä ilmiössä on merkittävää yleiselläkin tasolla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 182). Laadullisen työn luotettavuutta voidaan arvioida myös koherenssiteorian mukaan. Tällöin tulokset ovat paikkaansa pitäviä, jos ne ovat yhteneviä tai johdonmukaisia aiempien tuloksien kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135.) Seuraavassa luvussa on tarkasteltu opinnäytetyömme tuloksia suhteessa aiempaan tutkimustietoon.

6.4 Tulokset suhteessa aiempaan tutkimustietoon

Raskauden ja äitiyden odotetaan yleensä olevan onnellisia kokemuksia, mutta todellisuudessa äiti kokee sekä positiivisia että negatiivisia tunteita niin raskauden aikana kuin vauvan syntymän jälkeen (Birss 2007, 32). Opinnäytetyömme aineistona käytetyistä kirjeistä kävi ilmi äitien erilaiset ja vaihtelevat tunteet vauvaa kohtaan. Kirjeissä äidit kertoivat vauvan toisinaan ärsyttävän koko päivän ja toisaalta olevan maailman rakkain ihminen. Vaikka pääpaino opinnäytetyössämme oli äitien synnytyksen jälkeisissä tunteissa vauvaa kohtaan, mainitsivat jotkut äidit myös raskauden aikaisista erilaisista tunteista vauvaa kohtaan. Näissä ilmeni, että äiti ei voinut samaistua yksipuoliseen raskauden ja tulevan vauvan ihasteluun.

Äidin tyypillinen tuki on yleensä hänen oma äitinsä varsinkin vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana (Kivijärvi 2003, 258). Tätä tietoa vasten on yllättävää, että meille kirjoittaneista äideistä vain yksi mainitsi oman äitinsä. Toiset äidit olivat äideille tärkeitä vertaistuen antajia ja heidän kanssaan keskusteltiin tunteista kaikkein avoimimmin. Myös äitien puoliset osoittautuivat henkilöiksi, joiden kanssa äidit pystyivät puhumaan tunteistaan vauvaa kohtaan.

Lähes kaikki vanhemmat Heimon (2002, 108-117) tutkimuksessa toivoivat tukea vanhemmuuteen, voimavarojen vahvistamiseen ja omaan jaksamiseensa. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat sitä mieltä, että jo vuonna 2000 asiaan kiinnitettiin paremmin huomiota kuin aiemmin. Osa vanhemmista koki, että jo voinnin ja kuulumisten kysely osoitti hoitajan kiinnostusta ja auttoi jaksamaan. Toiset perheet toivoivat enemmän panostusta vanhempien voimavaroihin ja jaksamiseen, sillä katsoivat koko perheen hyvinvoinnin riippuvan vanhempien voinnista. Ennaltaehkäisevää työtä arvostettiin ja päättäjienkin toivottiin ymmärtävän sen merkitys. (Heimo 2002, 108-117.)

Monikansallisessa EEP -hankkeessa on tutkittu vanhempien neuvolasta saamaa tukea ja pyritty parantamaan sitä kouluttamalla terveydenhoitajia. Suomessa tutkimus on toteutettu Tampereella. Tulosten mukaan koulutus lisäsi terveydenhoitajien kykyä käsitellä vauvaan ja perheen vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Myös äidit olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen. Terveydenhoitajat kokivat saaneensa koulutuksen myötä lisää taitoja vaikeiden asioiden käsittelyyn ja ottivat useammin puheeksi vaikeat aiheet. Vertailuryhmään nähden merkittävästi suurempi osa äideistä koki saavansa apua neuvolasta. (Puura ym. 2001, 4858-4860.) ”Merkittävää vanhempien kanssa työskentelyn kannalta on kuitenkin se, että ongelmia, joista ei avoimesti voida puhua, ei voida myöskään yhdessä tarkastella ja ratkaista.” (Puura ym. 2001, 4860.) Tämä tieto on yhtenevä tuloksemme kanssa siitä, että kaikki terveydenhuollon ammattilaiset eivät osaa ottaa vaikeita aiheita, kuten tunteita, puheeksi äidin kanssa. Äitien saama tuki ei siis voi parantua, ellei tunteita oteta puheeksi.

Meille kirjoittaneista äideistä osa toivoi enemmän panostusta tunteista puhumiseen. Tunteista puhuminen voidaan opinnäytetyömme perusteella katsoa äidin voimavarojen ja jaksamisen tukemiseksi. Osa meille kirjoittaneista

äideistä näki tunteista puhumisen lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa ennaltaehkäisevänä ja siksikin tärkeänä. Tässä suhteessa tuloksemme ovat yhteneviä Heimon (2002) tutkimuksen kanssa. Äidit kokivat saaneensa neuvolasta tukea terveydenhoitajan kysellessä äidin vointia ja jaksamista. Terveydenhoitajan aktiivisuus loi ilmapiirin, jossa on helppo keskustella.

6.5 Kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyön tekemisen resurssit ovat pienet ja olisikin hyödyllistä tehdä aiheesta suurempi tutkimus, jolla voitaisiin saada merkittäviä, yleistettäviä tuloksia. Jotta äitien saama tuki voisi todella parantua, pitäisi tutkia miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat tunteista puhumisen äitien kanssa. Lisäksi tarvittaisiin lisäkoulutusta tunteista puhumisesta ja työskentelymalleja nimenomaan tunteista puhumisen lisäämiseksi. Tässä työssä on keskitytty ainoastaan äitien tunteisiin. Perheiden hyvinvoinnin kannalta olisi kuitenkin yhtä oleellista tutkia, millaisia tunteita ja kokemuksia tunteista puhumisesta on esikoisien saaneilla isillä.

6.6 Pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet kokemusta tähän asti isoimman kirjallisen työn tekemisestä, sisällönanalyysistä tulosten tuottamismenetelmänä ja tieteellisen tekstin tuottamisesta. Tietämyksemme varhaisesta vuorovaikutuksesta on lisääntynyt merkittävästi. Kummallakaan meistä ei ole vielä omia lapsia ja olemmekin saaneet itsellemme uutta ja valaisevaa näkökulmaa äitien tunteisiin. Nämä ovat hyödyllisiä työskennellessämme tulevaisuudessa lasten ja perheiden kanssa. Toivomme, että tulevana terveydenhuollon ammattilaisina voisimme olla äideille niitä, joille tunteistakin uskaltaa puhua.

Työelämäyhteistyökumppanimme on toiminut Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Lasten, nuorten ja perheiden palveluyksikkö. Opinnäytetyömme tulokset ovat vahvistaneet käsitystä siitä, kuinka palveluja pitää kehittää asiakaslähtöisemmiksi. Lisäksi tuloksissa korostuu se, kuinka

suuri merkitys esimerkiksi äidin ja terveydenhoitajan välisellä vuorovaikutuksella on perheen hyvinvointiin. Opinnäytetyön valmistuessa yhteistyö työelämätahon kanssa jatkuu, sillä suunnitteilla on artikkeli, jonka tarkoituksena on herättää vauvaperheiden kanssa työskenteleviä kiinnittämään huomiota äitien tunteisiin ja niistä puhumiseen.

Opinnäytetyönprosessissa vahvuutenamme on ollut pitkäjänteinen, tasainen työskentely. Tämä mahdollisti sen, että viimeiset viikot ennen opinnäytetyön palauttamista pystyimme käyttämään työn hiomiseen ja tarkistamiseen. Toivomme tämän näkyvän työn luotettavuudessa ja luettavuudessa. Aihevalintamme on mielestämme erityisen onnistunut, koska aihetta kohtaan on riittänyt kiinnostusta ja innostusta yli vuoden ajan. Rajauksessa pysyminen on ollut haastavaa ja sen onnistumisen tärkeyden olemme ymmärtäneet sisällönanalyysia tehdessä ja tuloksia kirjoittaessa. Mielestämme olemme onnistuneet pysymään opinnäytetyön tehtävien asettamissa rajoissa, vaikka se vaatikin monien mielenkiintoisten asiahaarojen hylkäämistä.

Sisällönanalyysin tehtyämme ja tuloksia raportoidessamme ymmärsimme induktiivisen lähestymistavan merkityksen. Tuloksia on mahdoton, varsinkin kokemattoman, ennustaa ja teorian kirjoittaminen oli mielekästä vasta tulokset tietäen. Tämän oivalluksen valossa työskentelymme olisi ollut tasaisempaa ja laadukkaampaa, jos tutkimusaineisto olisi kerätty jo syksyn 2010 aikana. Näin teorian kirjoittamiselle ja omia tuloksiamme tukevan tutkimustiedon etsimiselle olisi jäänyt enemmän aikaa.

Työtä tehdessä oli yllättävää huomata, kuinka avoimesti ja laajasti äidit kirjoittivat tunteistaan. Meille kirjoittaneista äideistä suurin osa kirjoitti ennakkokäsityksemme mukaisesti, että tunteista puhumisen ilmapiiri ei ole avoin ja piti aihetta tärkeänä. Kirjeet antoivat lisää innostusta opinnäytetyön tekoon ja uskoa aiheen tärkeyteen.

Työn päätteeksi voimme todeta olevamme ylpeitä opinnäytetyöstämme ja tyytyväisiä työskentelyymme. Ammatillisen kasvun lisäksi olemme kasvaneet prosessin myötä myös ihmisinä, sillä yli vuoden kestäneen tiiviin yhdessä työskentelyn jälkeen voimme onneksemme todeta olevamme yhä ystäviä.

LÄHTEET

- Aaltonen, K. 2006. Internet auttamistyössä – huolenaiheet ja haasteet. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino.
- Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. Nurmi, J-E. & Ruoppila, I. 2007. Ihmisen psykologinen kehitys. 104. Helsinki: WSOY.
- Birss, S. 2007. Transition to parenthood. Teoksessa Nugent, K. el al. Understanding Newborn behavior & Early Relationships. Paltimore: Paul H Brookes Publishing co, 32.
- Duffy, M. 2002. Methodological Issues in Web-based Research. Journal of Nursing Scholarship. 34 (1).
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku: Painosalama. Väitöskirja.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandtröm, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) 2008. Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto. Nykypaino Oy.
- Kalland, M. & Maliniemi-Piispanen, S. 1999. Vauvan kiikku – kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Helsinki: Edita.
- Kalland, M. & Sinkkonen, J. (toim.) 2005. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.
- Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki lapseksiottamisen edellytyksistä. 8.2.1985/153

Levänen, M. & Silven, M. 2000. Ennustaako äidin kiintymyssuhde vanhemmuutta? *Psykologia*. 35 (1).

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 119 (6), 459-465.

Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction. Luettu 23.9.2011
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6604-7.pdf>

Nasserm, N., Baistow, K. & Treasure J. 2007. *The Female Body in Mind. The Interface between the Female Body and Mental Health*. Padstow: Routledge.

Neurolat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 12.8.2011.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neurolat. Luettu 10.10.2011.

Neurolatyö. Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. THL.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/neurolatyo/> Luettu 10.10.2011.

Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M-M. & Koivisto, A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. *Suomen lääkirilehti* 56(47).

Räihä, H. 1999. Perheen vuorovaikutus ja vauvan itku. *Psykologia* 34 (4).

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004 (14.) Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. *Opas työntekijöille*. Helsinki: Edita.

Tilastokeskus. Väestö- ja kuolemansyytilastot. Ensiavioitujan ja ensisynnyttäjän keski-ikä 1982-2010. Luettu 1.9.2011.
http://tilastokeskus.fi/til/ssaaty/2010/ssaaty_2010_2011-05-06_kuv_001_fi.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.

Vilkko-Riihelä, A. 1999. *Psykye*. Porvoo: WSOY.

LIITE

Millaisia tunteita ensimmäinen vauvasi herätti Sinussa?

Hei, olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta ja suuntaudumme lasten- ja nuorten hoitotyöhön. Teemme opinnäytetyötä äitien tunteista ensimmäistä vauvaansa kohtaan. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda esille niitä monenkirjavia tunteita, joita ensimmäisen lapsen saaminen herättää äidissä. Koemme, että äitien erilaisista tunteista vauvaa kohtaan ei puhuta tarpeeksi ja näin ollen tuoreet äidit eivät saa parasta mahdollista tukea äitiytensä.

Toivomme, että pohdit kirjeessäsi seuraavia aiheita:

Millaisia tunteita Sinulla oli vauvaasi kohtaan? Olemme erityisesti kiinnostuneet ajasta vauvan syntymästä yhden vuoden ikään.

Kenen kanssa puhuit tunteistasi? Millaiseksi koit tunteistasi puhumisen?

Millä tavalla olisit toivonut, että tunteista vauvaa kohtaan olisi puhuttu esim. neuvolassa, synnytysvalmennuksessa, sairaalassa tai jossain muualla?

Pyydämme, että kirjoittaisit vapaamuotoisesti kokemuksistasi ja näkemyksistäsi sähköpostitse 15.3.2011 mennessä. Tutkimuksen aineistoa käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja opinnäytetyön raportoinnista yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan. Kirjeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Voit kirjoittaa nimelläsi tai nimettömänä osoitteeseen jessica.flinck@piramk.fi tai veera.hastrup@piramk.fi. Mikäli Sinulla heräsi kysymyksiä opinnäytetyöhöemme liittyen, vastaamme niihin mielellämme.

Kiitos jo etukäteen kirjeestäsi, kokemuksesi ovat meille arvokkaita.

Jessica Flinck ja Veera Hastrup

Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma